



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL**

MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

**EFFECTO DEL CONFINAMIENTO PROVOCADO POR LA COVID-19 SOBRE
LA CONDUCTA ALIMENTARIA, LA DEPRESIÓN, EL ESTRÉS Y LA
ANSIEDAD EN ADULTOS**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD**

**PRESENTA
ISELA VALERIA MERINO GALINDO**

COMITÉ TUTORIAL

**DIRECTOR DE TESIS
ESTEBAN JAIME CAMACHO RUIZ**

**CODIRECTORA
MARIA DEL CONSUELO ESCOTO PONCE DE LEÓN**

**TUTORA
GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE**



Amecameca, Estado de México, Abril 2023.

ÍNDICE

RESUMEN	1
Abstract	3
INTRODUCCIÓN	5
1. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
1.1 Marco conceptual	9
1.2 Marco histórico	12
1.3 Marco teórico	13
1.3.1 Sociología del riesgo	13
1.4 Marco contextual	16
1.5 Estado del conocimiento (revisión sistemática)	17
1.5.1 Objetivo	17
1.5.2 Procedimiento de la búsqueda	17
1.5.3 Criterios de inclusión y exclusión	17
1.5.4 Evaluación de la calidad de los estudios	22
1.5.5 Descripción de los estudios	23
1.5.6 Consideraciones sobre el estado del conocimiento	30
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	32
2.1 Pregunta de investigación	35
2.2 Justificación	35
2.3 Objetivos	38
2.3.1 General	38
2.3.2 Específicos	38
2.4 Hipótesis	39
2.4.1 Nula	39
2.4.2 Alterna	39
3. MÉTODO	40
3.1 Diseño de estudio	40
3.2 Participantes	40
3.2.1 Criterios de inclusión	40
3.2.2 Criterios de exclusión	40

3.3 Instrumentos y variables	41
3.4 Procedimiento	43
3.4.1 Procedimiento para la recolección de datos	43
3.4.2 Procedimiento para la traducción y retrotraducción de la DASS- 21	44
3.5 Plan de análisis	44
4. RESULTADOS	45
4.1 Artículos.....	45
4.1.1 Artículo 1.....	45
4.1.2 Artículo 2.....	47
4.2 Capítulo publicado.....	48
4.2.1 Capítulo 1.....	48
4.2.2 Capítulo 2.....	49
4.4 Eventos académicos.....	51
5. DISCUSIÓN	55
6. CONCLUSIONES	58
6.1 Aportes a la sociología de la salud.....	59
6.2 Limitaciones y sugerencias para futuros estudios	63
7. REFERENCIAS	64
8. ANEXOS	79

RESUMEN

Problemática. La pandemia por la COVID-19 es un hecho histórico, social y de emergencia de salud a nivel internacional, que ha tocado a todos los países y en donde cada gobierno ha impuesto las medidas que han creído pertinentes para evitar su rápida propagación, en México una de las medidas iniciales fue el confinamiento, el “quédate en casa”, lo que ha alterado la vida cotidiana de todos los mexicanos. Un grupo base son los adultos han sufrido sus efectos en diferentes formas, aquí estudiadas la conducta alimentaria, la depresión, la ansiedad y el estrés. En México es limitada la información acerca de los efectos que ha provocado el confinamiento en los adultos, siendo únicamente el Instituto Nacional de Salud Pública el principal referente que ha dado a conocer el estado de salud y nutrición de la población mexicana.

Objetivo. Evaluar el efecto del confinamiento provocado por la COVID-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos.

Método. Se utilizó una metodología cuantitativa, de carácter retrospectivo, con un diseño transversal y de tipo no experimental. La muestra se conformó por 280 participantes, con un rango de edad de 18 a 60 años ($M = 32.23$; $DE = 10.20$). Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Frecuencia de Alimentos y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). La información se recopiló en línea durante 3 meses, donde se les pidió contestar en base a un antes de la pandemia y un durante la pandemia. Se usó el programa SPSS versión 19.0. Para las variables sociodemográficas se utilizaron estadísticos descriptivos mientras que para los análisis inferenciales se utilizó la prueba *t* student para muestras relacionadas.

Resultados. Se obtuvieron cambios estadísticamente significativos para las variables relacionadas con la salud mental, aumentaron los síntomas depresivos, así como los de ansiedad y estrés. En el caso de la conducta alimentaria, se modificó el

consumo de ciertos grupos de alimentos, el grupo de frutas disminuyó su consumo y el grupo de antojitos y comida rápida aumentó. Ello denota malos hábitos alimentarios durante la pandemia. Todos estos resultados están asociados al confinamiento por la COVID-19.

Conclusiones. Los participantes denotan cambios importantes en su alimentación de un momento antes de la pandemia a otro, después de la pandemia, siendo que los antojitos y las comidas rápidas fueron de la preferencia de los adultos e incrementaron su consumo, que puede propiciar a tener malos hábitos alimentaria, para los síntomas de depresión, ansiedad y estrés se exacerbaron en el momento durante la pandemia, lo que no es un cambio favorable para la salud mental. Por lo tanto, esta investigación constituyo una fuente confiable de información para conocer los efectos que ha dejado la pandemia en los adultos.

Palabras clave. COVID-19; Conducta alimentaria; Depresión; Ansiedad; Estrés.

ABSTRACT

Problematic. The COVID-19 pandemic is a historical, social and health emergency event at the international level, which has touched all countries and where each government has imposed the measures they have believed pertinent to prevent its rapid spread, in Mexico. One of the initial measures was confinement, "stay at home", which has altered the daily life of all Mexicans. A base group are adults who have suffered its effects in different ways, here studied eating behavior, depression, anxiety and stress. In Mexico, there is limited information about the effects that confinement has caused in adults, with only the National Institute of Public Health being the main reference that has disclosed the state of health and nutrition of the Mexican population.

Aim. Evaluate the effect of the COVID-19-induced lockdown on eating behavior, depression, stress, and anxiety in adults.

Method. A quantitative, retrospective methodology was used, with a cross-sectional and non-experimental design. The sample consisted of 280 participants, with an age range of 18 to 60 years ($M = 32.23$; $SD = 10.20$). The instruments used were the Food Frequency Questionnaire and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). The intervention was applied through an online questionnaire for 3 months, where they were asked to answer based on one before the pandemic and one during the pandemic. SPSS version 19.0 was used. Descriptive statistics were used for sociodemographic variables, while the student's t test for related samples was used for inferential analyses.

Results. Statistically significant changes were obtained for the variables related to mental health, depressive symptoms increased, as well as those of anxiety and stress. In the case of eating behavior, the consumption of certain food groups was modified, the group of fruits decreased its consumption and the group of snacks and

fast food increased. This denotes bad eating habits during the pandemic. All these results are associated with confinement by COVID-19.

Conclusión. The participants denote important changes in their diet from one moment before the pandemic to another, after the pandemic, being that snacks and fast foods were preferred by adults and increased their consumption, which can lead to bad habits food, for symptoms of depression, anxiety and stress were exacerbated at the time during the pandemic, which is not a favorable change for mental health. Therefore, this research constituted a reliable source of information to know the effects that the pandemic has left on adults.

Keywords. COVID-19; Eating behavior; Depression; Anxiety; Stress.

INTRODUCCION

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa que se ha descubierto más recientemente (OMS, 2021). El pesar ocasionado por la pandemia se considera por su transmisibilidad de la enfermedad, una tasa de crecimiento rápida y la duración de la misma (Akin et al., 2020). Las enfermedades emergentes son fuente de inestabilidad, incertidumbre y crisis que hacen visibles aspectos de orden social que suelen permanecer opacos en los estudios tradicionales de biología y medicina (Staniland, 2013).

No solo es una crisis de salud, ha traído consigo cambios rápidos y significativos en la vida cotidiana de las personas. Sus impactos se sienten actualmente en todas las regiones geográficas del mundo. Si bien todos corren el riesgo de contraer el coronavirus, ya ha quedado claro que las diferencias en las respuestas de los gobiernos nacionales para controlar la pandemia, combinadas con las diferentes capacidades sociales, económicas e institucionales para apoyar a los grupos desfavorecidos, han llevado a éxitos marcadamente divergentes en la gestión de los efectos sanitarios y sociales de la pandemia (Lupton, 2020).

La principal restricción es el confinamiento impuesto por el gobierno mexicano para reducir la propagación de la COVID-19 y probablemente haya tenido un impacto considerable en los comportamientos relacionados con la salud de las familias. Sin precedentes de este tipo de medidas a nivel mundial y en tan largo periodo, los cambios en las actividades familiares han aumentado drásticamente, este cambio puede influir en los patrones de alimentación familiar, la ingesta dietética y la salud (Vilar-Compte et al., 2020).

Las medidas de encierro han tenido un gran impacto en la vida cotidiana, a menudo asociadas con una influencia negativa en el bienestar psicológico. Estas circunstancias han exasperado una serie de condiciones psicológicas y psicopatológicas, que incluyen agotamiento emocional, irritabilidad, ansiedad,

aumento de la ira, síntomas depresivos y un trastorno de estrés postraumático. (Di Renzo et al., 2020).

La COVID-19 ha interrumpido el acceso a los alimentos, ha afectado la seguridad alimentaria, la falta de alimentos adecuados y nutritivos que satisfagan las necesidades dietéticas y las preferencias alimentarias, puede tener consecuencias graves para la salud pública (Style et al., 2020).

De manera general, de la revisión sistemática se puede concluir que, para la conducta alimentaria en países de Europa y África, que es donde se realizaron estos estudios durante la pandemia por la COVID-19, se halla que existieron cambios en la conducta alimentaria. La población que cambió mayormente su comportamiento alimentario fueron los participantes más jóvenes. En general, hubo una alimentación menos saludable ocasionada por el confinamiento, así como una sobrealimentación en los cuales se utilizaron cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y cambios en sus hábitos alimentarios (Robinson et al., 2020). Para evaluar los estados emocionales, se ha utilizado la DASS-21 (Stanton et al., 2020). Sobre la depresión, se puede concluir que, sí hubo asociaciones entre el comportamiento de salud durante la pandemia por la COVID-19 en países de América, Asia y Europa, donde se realizaron estos estudios., las restricciones y el ordenamiento de quedarse en casa podrían tener impacto negativo en la salud mental, como resultado del aislamiento social, como medida preventiva para evitar el contagio masivo, en ocasiones al incrementar la depresión empeoraba el comportamiento de salud y a su vez aumentaba la angustia psicológica.

Acerca del estrés, se ha utilizado la DASS-21 (Stanton et al., 2020), se puede concluir que si hay asociación entre el estrés y los cambios en el comportamiento de salud aunado a la implementación del aislamiento social ocasionado por la pandemia por la Covid-19, siendo la población de adultos jóvenes los más afectados de 18 a 45 años de edad. Sobre la ansiedad, se ha utilizado la DASS-21 (Stanton et al., 2020), se puede concluir que si hay asociación entre el aislamiento social impuesto a causa

de la COVID-19 con síntomas de la ansiedad. El grupo de participantes con mayor riesgo de ansiedad eran los jóvenes de 18 a 45 años de edad, hubo un impacto negativo en la ansiedad ocasionado por las órdenes del aislamiento social como medida de prevención para evitar la propagación por COVID-19.

En México, el Instituto Nacional de Salud Pública es el principal referente de las variables sociológicas, dando a conocer información sobre el estado de salud y nutrición de la población mexicana en el contexto actual de la pandemia por COVID-19.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue:

Evaluar el efecto del confinamiento provocado por la COVID-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos.

Para cumplir con este objetivo, en el capítulo I se presenta la revisión de la literatura, que incluye el marco conceptual con las definiciones de los principales términos, el marco teórico en el cual se explica la teoría psicológica positiva, y el estado del conocimiento que comprende una revisión sistemática llevada a cabo en PubMed de 2020 al 2021, con el propósito de conocer el panorama respecto a cómo influye el confinamiento por Covid-19 en la conducta alimentaria, depresión, ansiedad y estrés en los adultos. Se incluyen resultados de estudios realizados en diferentes regiones del mundo.

En el capítulo II se presenta el planteamiento del problema, donde se muestra la pregunta de investigación, así como la justificación del porque es necesario desarrollar la investigación que nos permita conocer los efectos que ha provocado el confinamiento debido a la pandemia por COVID-19 en los adultos. También, se menciona el objetivo general, los objetivos específicos y la hipótesis.

En el capítulo III se describen el método, el diseño del estudio, los participantes, así como, los criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos utilizados y el procedimiento para la recolección de datos

En el capítulo IV se describen los resultados y los productos derivados de la investigación,

En el capítulo V se desarrolla la discusión, en el cual se refleja el análisis de los resultados obtenidos en la intervención.

En el capítulo VI se desarrollan las conclusiones, las aportaciones a la sociología de la salud que deja esta investigación, así como, las limitaciones y sugerencias para futuros estudios.

En el capítulo VII está incluida la referencia bibliográfica.

En el capítulo VIII se incluyen los anexos.

1. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 Marco conceptual

El término confinamiento, está definido como el aislar por un tiempo y a razón de preservar la salud o la seguridad de una población, grupo o persona (Real Academia Española [RAE], 2021).

El aislamiento se determina cuando separas a personas no infectadas de personas enfermas y contagiosas para protegerlas (Wilder-Smith y Freedman, 2020).

La cuarentena es la limitación de las personas que se supone han estado expuestas a una enfermedad contagiosa y pueden o no estar enfermos (Wilder-Smith y Freedman, 2020).

Por otro lado, el término coronavirus proviene de una familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos pueden causar infecciones respiratorias desde un resfriado hasta síndromes respiratorios (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

El SARS-CoV-2 (por sus siglas en inglés) ó Severe acute respiratory syndrome, es un síndrome respiratorio agudo severo causado por el Coronavirus 2 (Instituto Nacional de Perinatología [INPer], 2021).

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente (OMS, 2021).

El confinamiento provocado por la COVID-19, consiste en aislar a las personas con síntomas de COVID-19 para evitar infectar a otras personas de la comunidad, incluidos sus familiares (OMS, 2021).

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2021). Así mismo, Cho et al. (2020), refieren que una vida sana no está determinada por la ausencia de enfermedades, sino por el bienestar, el equilibrio biopsicosocial, los ajustes ambientales y la capacidad de afrontamiento.

La salud física consiste en el bienestar del cuerpo, así como el óptimo funcionamiento del organismo de cada individuo (Vargas, 2021).

La salud social es la habilidad para adaptarnos ante los cambios y desafíos de nuestro entorno y desarrollar relaciones satisfactorias con otras personas (Universidad Internacional de Valencia [VIU], 2021).

La salud mental es el equilibrio interno que permite a los individuos utilizar sus emociones en armonía con la sociedad, empatizando con los demás, enfrentando eventos adversos de su vida y funcionando adecuadamente en cuanto a roles sociales (Galderisi et al., 2017). Así mismo, Keller (2019), refiere que la salud mental positiva no es la ausencia de trastorno mental, sino más bien la presencia de ciertos bienes mentales: ciertas habilidades mentales, hábitos y capacidades, incluyendo la competencia, estabilidad emocional, compromiso, significado, optimismo, emoción positiva, relaciones positivas, resiliencia, autoestima y vitalidad.

Los componentes de la salud se consideran como un amplio conjunto de determinantes, como son: ambientales, sociales, económicos, culturales, conductuales, biológicos y servicios clínicos, para mejorar la distribución de los resultados de salud y bienestar. Agrupados en 3, los primeros destacan los asociados con los resultados de salud como son; la esperanza de vida al nacer, la mortalidad infantil, la esperanza de vida a los 65 años, la mortalidad relacionada con lesiones, el estado de salud auto informado, los días no saludables: físicos y mentales, la prevalencia de enfermedades crónicas, la angustia psicológica grave. Los segundos concernientes son los comportamientos relacionados con la salud

como el tabaquismo, la actividad física, beber en exceso, la nutrición, obesidad, el uso de condones y, por último, los terceros, en referencia a los sistemas de salud destacan, los gastos de salud, la cobertura de seguro, las necesidades médicas, dentales y de medicamentos recetados no satisfechas, los servicios preventivos, la vacunación infantil y las hospitalizaciones (Stoto, 2014).

Los componentes de la salud física se determinan en cómo percibe su salud física, la función física, en qué medida puede realizar sus actividades físicas cotidianas, como caminar, subir escaleras, cargar sus compras o mover una silla, como considera su dolor y como califica su fatiga (Hays, 2017).

Los componentes de la salud social incluyen los niveles de integración social, cohesión, moralidad, resiliencia y factores estresantes, incluyendo violencia, inestabilidad y disfunción, así como la desigualdad de ingresos y mortalidad (Cho et al., 2020).

Los componentes de la salud mental incluyen el autodomínio, la orientación del crecimiento, la tolerancia a la incertidumbre, la autoestima, el dominio del entorno, la orientación a la realidad y el tratamiento individualizado del estrés (Pacheco, 2003). Así mismo, Fusar-Poli et al. (2020), refieren que otros componentes son, la actitud hacia los trastornos mentales, la autopercepción y los valores, las habilidades cognitivas, el desempeño académico / ocupacional, las emociones, los comportamientos, las habilidades sociales, familiares y relaciones significativas, la salud física, la salud sexual, el sentido de la vida y la calidad de vida. La alteración en alguno de los componentes de la salud mental puede provocar cambios en la conducta alimentaria, depresión, estrés o ansiedad.

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).

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS 2021).

El estrés implica la percepción individual de un estímulo como abrumador, lo que a su vez provoca una respuesta medible que da como resultado un estado transformado (Goodnite, 2014).

La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en las personas ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente (Virues, 2005).

1.2 Marco histórico

A lo largo de los siglos, una nueva cepa de virus como la influenza produce pandemias que aumentan las enfermedades, muertes y trastornos en los países. La gripe española en 1918, la gripe asiática en 1957, la gripe de Hong Kong en 1968 y la gripe porcina en 2009 fueron pandemias conocidas que tenían varias características en términos de morbilidad y mortalidad. Una pandemia actual es causada por el nuevo virus corona originado en China. La pandemia de COVID-19 es muy similar a las pandemias de influenza española, de Hong Kong, asiática y porcina en términos de propagación al mundo por parte de las personas movilizadas. El pavor ocasionado por la pandemia se considera por su transmisibilidad de la enfermedad, una tasa de crecimiento rápida y la duración de la misma (Akin et al., 2020).

1.3 Marco teórico

1.3.1 Sociología del riesgo

El alcance perturbador del virus causante de COVID-19 es de tal magnitud que desde su inicio se convirtió en el punto de referencias de los sistemas funcionales de la sociedad, incluyendo por supuesto la ciencia y dentro de esta, a las ciencias sociales, cuyos enfoques disciplinarios parecen haber sido puestos a prueba para explicar y comprender la naturaleza social de la enfermedad pandémica (Espinosa, 2021).

En esta investigación se propone entender la conexión entre la configuración social de la pandemia en la sociedad contemporánea, partiendo de esta intención, la reflexión se hará en torno a la teoría sociológica del riesgo, desde la perspectiva de Beck, Luhmann y Giddens (citados en Herrera y Rico, 2021), en la década de los 90´ estos autores fueron los precursores de esta teoría clásica de la sociología del riesgo. Estos autores problematizan el riesgo a la luz de las grandes transformaciones que han reconfigurado los diferentes ámbitos de la vida social, por esta razón, sus preocupaciones se centran en entender a este fenómeno como una serie de daños producidos por la misma acción humana y que se relacionan con el cambio de las instituciones surgidas en la modernidad.

Para Beck, (1998) su aporte fundamental fue la comprensión del riesgo no como una externalidad sino como una serie de consecuencias no previstas, provocadas por la misma acción humana en contextos sociohistóricos específicos. Estos cambios estructurales enmarcan una serie de procesos de autocuestionamiento sobre los propios cimientos de la sociedad industrial, es decir, dicha “sociedad del riesgo” se autoconfronta continuamente con las consecuencias de la modernización, lo que denominó modernidad reflexiva (Beck, 2001). La sociedad del riesgo, bajo esta perspectiva, problematiza tres cuestiones importantes:

1. Relación entre sociedad industrial, naturaleza y cultura.
2. Vínculo establecido entre sociedad y sus propias problemáticas.

3. Reconfiguración de lo social que caracteriza a la sociedad del riesgo, en otras palabras, el proceso de individualización

De esta manera, la sociedad del riesgo es un producto de las acciones ejercidas por un estadio anterior, lo cual lo convierte en un problema para sí. Se origina allí donde los sistemas de normas sociales fracasan en relación con la seguridad prometida ante los peligros desatados por la toma de decisiones (Beck, 2011).

Para Luhmann (2011), el riesgo involucra una serie de elementos sociales que lo significan ya que es una cuestión fundamentalmente social. Así, la conducta individual o se adecua a las expectativas socialmente mantenidas por los grupos de referencia relevantes o bien responde a procesos de socialización específicos. Al abordar el riesgo como un problema social, Luhmann indaga por quién o qué decide qué es o no un riesgo, y es atribuible a la decisión (sea racional, intuitiva o rutinaria) del individuo o a ser resultante final de un cúmulo de comunicaciones, incluyendo la comunicación de decisiones tomadas individualmente. Los aportes al debate de la noción de riesgo desde el planteamiento de este autor se enfocan en entender que el riesgo no solamente es una percepción netamente individual o un cálculo racional, sino que es un concepto que se inserta en una serie de procesos sociales e institucionales que lo seleccionan y lo definen discursivamente en correspondencia con lo que se considera como seguro (Luhmann, 2006).

Giddens (2011), al igual que Beck y Luhmann, se planteó observar a las sociedades actuales constituidas por el riesgo; dichas sociedades están configuradas por una serie de sistemas abstractos que se sostienen en lo que él denomina confianza generalizada o básica. Para vivir prácticamente el mundo, para experimentarlo en la cotidianidad, los individuos deben plantearse un nivel de confianza que les permita practicar el mundo de manera certera. La confianza es considerada como uno de los elementos básicos de lo que denomina seguridad ontológica. De esta forma, el riesgo puede considerarse como una especie de sobresalto que irrumpe en el continuum de la vida cotidiana y pone a prueba a las personas, sus conocimientos y

sus formas de afrontar el mundo, es decir, el riesgo cuestiona las rutinas que le dan estabilidad al mundo de la vida cotidiana. Sin embargo, las personas lidian y toman el riesgo porque hay una consciencia reflexiva y amplificación social del mismo, que implica tener ciertas actitudes por parte de las personas frente al riesgo, convencimiento de la exposición a éste, exposición voluntaria a cierto peligro y una expectativa de triunfo sobre este (Giddens, 2011).

Bajo un enfoque de la sociología del riesgo, la medicina y el desastre, se proponen algunos conceptos para estudiar a la pandemia por SARS-Cov-2, disrupción, causalidad social, totalidad, regularidad, imprevisibilidad, incertidumbre y emergencia, estos conceptos, aunque presentes en la expresión de la vida social, en los desastres sociales es distintiva, debido al significado que adquieren (Espinosa, 2021).

Ahora bien, apoyados principalmente en Luhman, se define, la disrupción, que es la característica central de la pandemia, es decir, la interrupción dramática de la normalidad (Luhman, 1992), la causalidad social, es el reconocer que los desastres tienen causas sociales se ha dado con el desarrollo de los conceptos peligro y riesgo, según los cuales, las sociedades han generado formas de prevenir y contener los desastres, ya sea que se entienda como resultado de causas sobrehumanas (peligro) o como producto de los crecientes procesos de complejidad y diferenciación social (riesgo) (Luhman, 1992), la pandemia es un evento total, y se refiere a que afecta a la sociedad tal y como está se encuentra al momento y en el lugar en donde esta emerge (Ramonet, 2020), la regularidad de las pandemias, no solo se repiten sino que los patrones de comportamiento vuelven a presentarse, este fenómeno en el que se puede encontrar atributos específicos que permite distinguirlo de otro objeto de análisis sociológico (Espinosa, 2021), la pandemia resultado imprevisible, el cual significa que puede llegar a ocurrir o no pero al momento de su emergencia y el alcance de sus objetos son tan impredecibles que su eclosión toma por sorpresa a un conjunto de la población en un territorio determinado (Luhman, 1992), incertidumbre, es una condición humana, nada aportamos al conocimiento si

decidimos que en la vida cotidiana gestionamos incertidumbre o que vivimos bajo supuestos (Durkheim, 1912) y emergencia, la pandemia es un desastre catalizador de la realidad emergente que sirve para lidiar con la adversidad (Luhman, 1992).

Por ende, la pandemia por la COVID-19 es un hecho social total (Mauss, 1988) es un fenómeno que pone en juego la totalidad de las dimensiones de lo social (Santoro, 2020).

Partiendo de estas premisas de los autores, los conceptos que estudian a la pandemia se estudian, la responsabilidad individual y sobre todo la gran importancia del confinamiento como forma de lucha contra la expansión del virus y nuestro actuar en la sociedad y nuestras interrelaciones.

1.4 Marco contextual

La información recabada corresponde a una estimación de la población total realizada en la zona oriente el Estado de México, correspondientes a los municipios de Amecameca, Chalco, Ozumba, Ixtapaluca y Valle de Chalco Solidaridad, con una población total entre estos municipios de 1,418,225 habitantes (Tabla 1). Cabe destacar que los municipios con mayor población son Ixtapaluca, Chalco y Valle de Chalco Solidaridad, mientras que el municipio con menos población es Ozumba. La proporción del sexo es ligeramente mayor de mujeres en todos los municipios.

Tabla 1. Población total para cinco municipios pertenecientes al Estado de México y adultos mayores de 20 años.

Municipio	Total	Hombres	Mujeres	Total de Adultos de 20 años o más		
				Hombres 20 años o más	Mujeres 20 años o más	Total
Amecameca	53,441	25,440	28,001	16,562	19,134	35,696
Ozumba	30,785	14,752	16,033	9,212	10,595	19,807

Chalco	400,057	193,129	206,928	256,735	122,018	134,717
Ixtapaluca	542,211	263,083	279,128	361,661	171,292	190,369
Valle de Chalco	391,731	190,674	201,057	252,657	120,637	132,020
Solidaridad						
Total	1,418,225	687,078	731,147	927,273	439,721	468,835

Fuente. INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020.

1.5 Estado del conocimiento (revisión sistemática)

1.5.1 Objetivo.

Este apartado tiene como objetivo conocer el panorama respecto a cómo influye el confinamiento por Covid-19 en la conducta alimentaria, depresión, ansiedad y estrés en los adultos. Se incluyen resultados de estudios realizados en diferentes regiones del mundo.

1.5.2 Procedimiento de la búsqueda.

La búsqueda sistemática de los estudios fue realizada en la base de datos: PubMed de enero de 2020 al 17 de marzo de 2021, usando los términos: *confinement, lock down, SARS-Cov-2, COVID-19, Coronavirus* combinados con *adults*, combinados con *depression, stress, distress, depressive, anxiety, anxious, eating behavior, eating habits nutrition, feeding, eat, food, eating*. Estos términos se encuentran presentes en el UNESCO Thesaurus (UNESCO, 1977) y/o en el Medical Subject Headings (MeSH; National Center for Biotechnology Information [NCBI], 2008).

1.5.3 Criterios de inclusión y exclusión.

Para la inclusión y exclusión de los estudios se utilizaron los criterios PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (Urrútia et al., 2010).

Se realizaron 4 búsquedas: una para la depresión, otra para la ansiedad, otra para el estrés y otra para la alimentación. Todas las búsquedas se realizaron en el título del artículo. El periodo de búsqueda abarcó desde diciembre de 2019 a mayo de 2021. La sintaxis para las 4 búsquedas se presenta en el anexo 1.

Para la primer búsqueda (Figura 1) se utilizaron los términos *confinement, lock down, SARS-Cov-2, COVID-19, Coronavirus*, combinados con *adults*, combinados con *depression, depressive*.

Para la segunda búsqueda (Figura 2) se utilizaron los términos *confinement, lock down, SARS-Cov-2, COVID-19, Coronavirus*, combinados con *adults*, combinados con *anxiety anxious*.

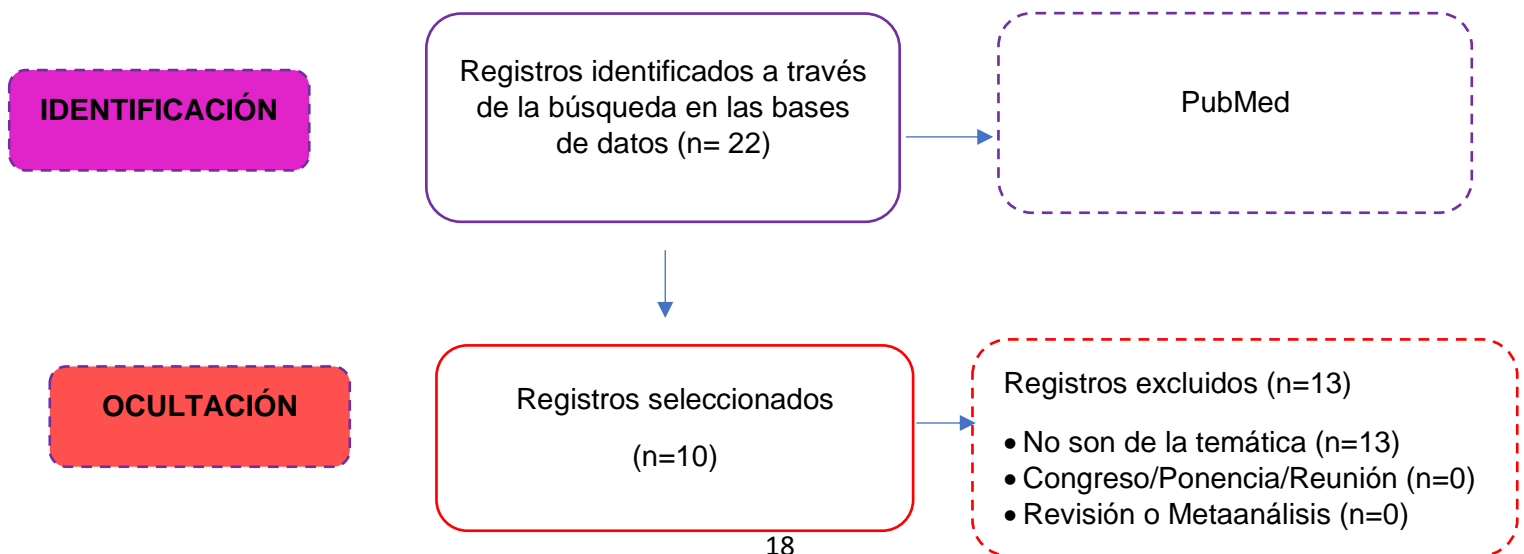
Para la tercera búsqueda (Figura 3) se utilizaron los términos *confinement, lock down, SARS-Cov-2, COVID-19, Coronavirus*, combinados con *adults*, combinados con *stress*.

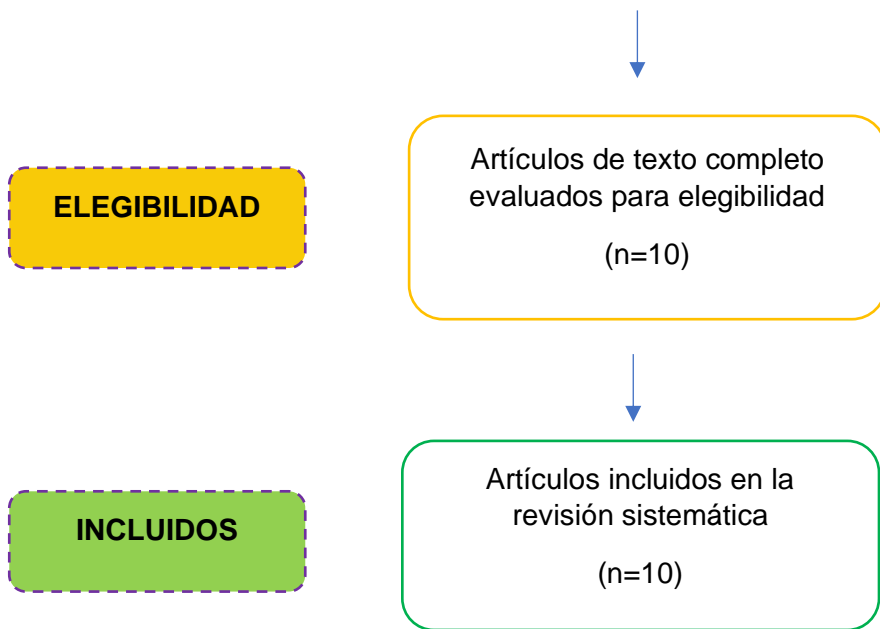
Para la cuarta búsqueda (Figura 4) se utilizaron los términos *confinement, lock down, SARS-Cov-2, COVID-19, Coronavirus*, combinados con *adults*, combinados con *eating behavior, eating habits. Nutrition, feeding, eat, food, eating*.

Los criterios de exclusión fueron: 1) artículos que no fueran de la temática, 2) congresos, ponencias o reuniones, 3) de revisión o metaanálisis.

Figura 1.

Diagrama de flujo resultado de la búsqueda sistemática de conducta alimentaria.

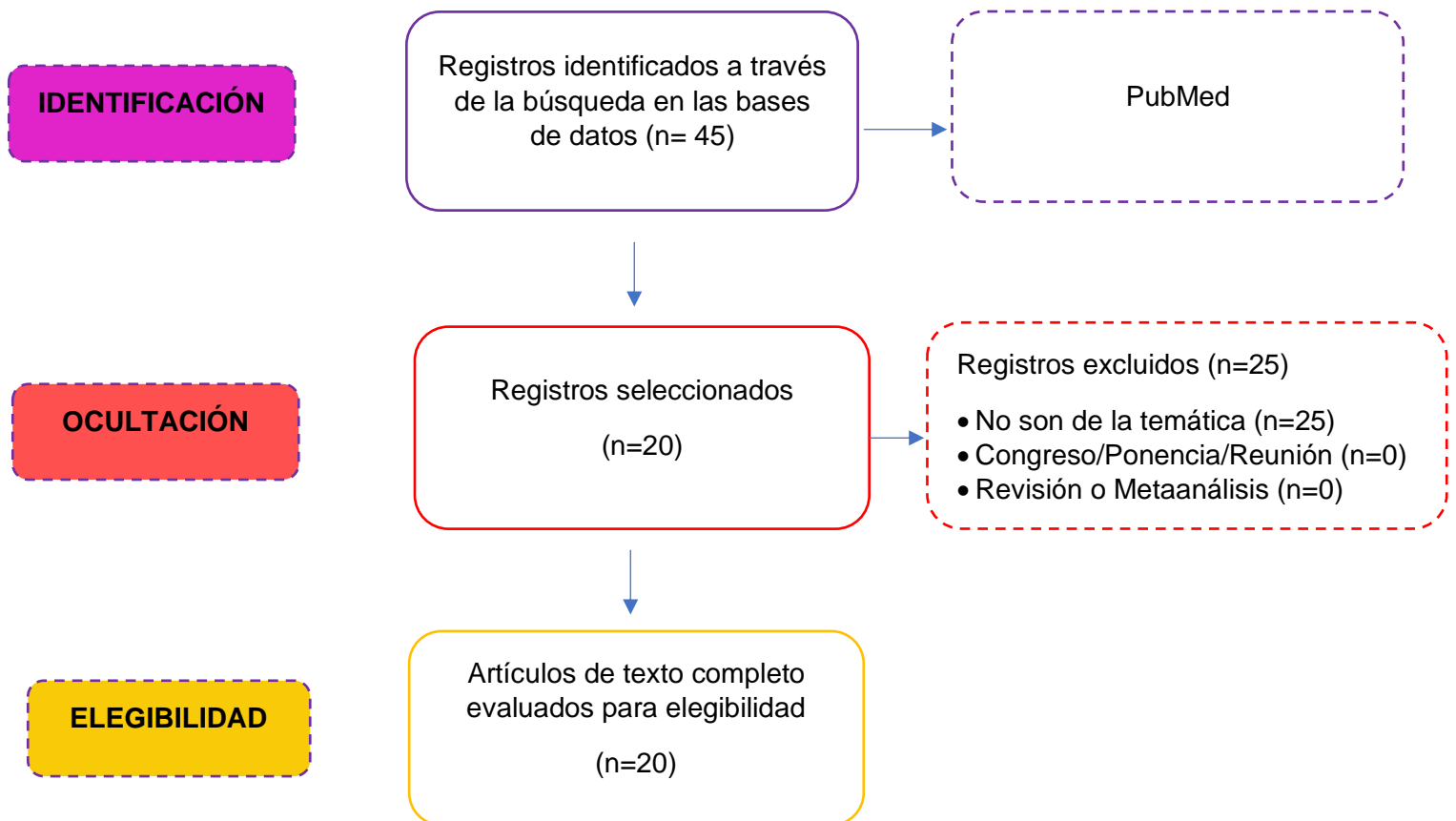


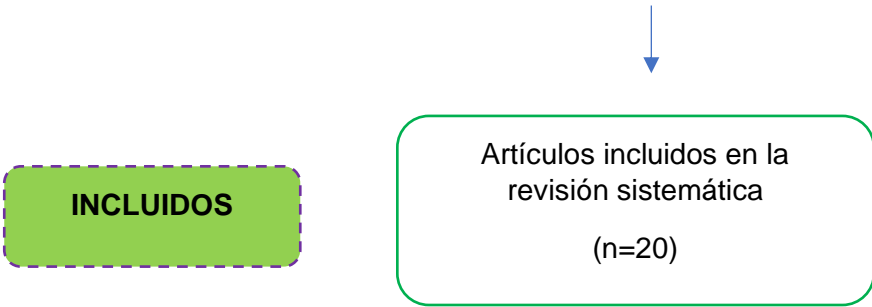


Fuente: Elaboración propia.

Figura 2.

Diagrama de flujo resultado de la búsqueda sistemática de depresión.





Fuente: Elaboración propia.

Figura 3.

Diagrama de flujo resultado de la búsqueda sistemática de estrés.

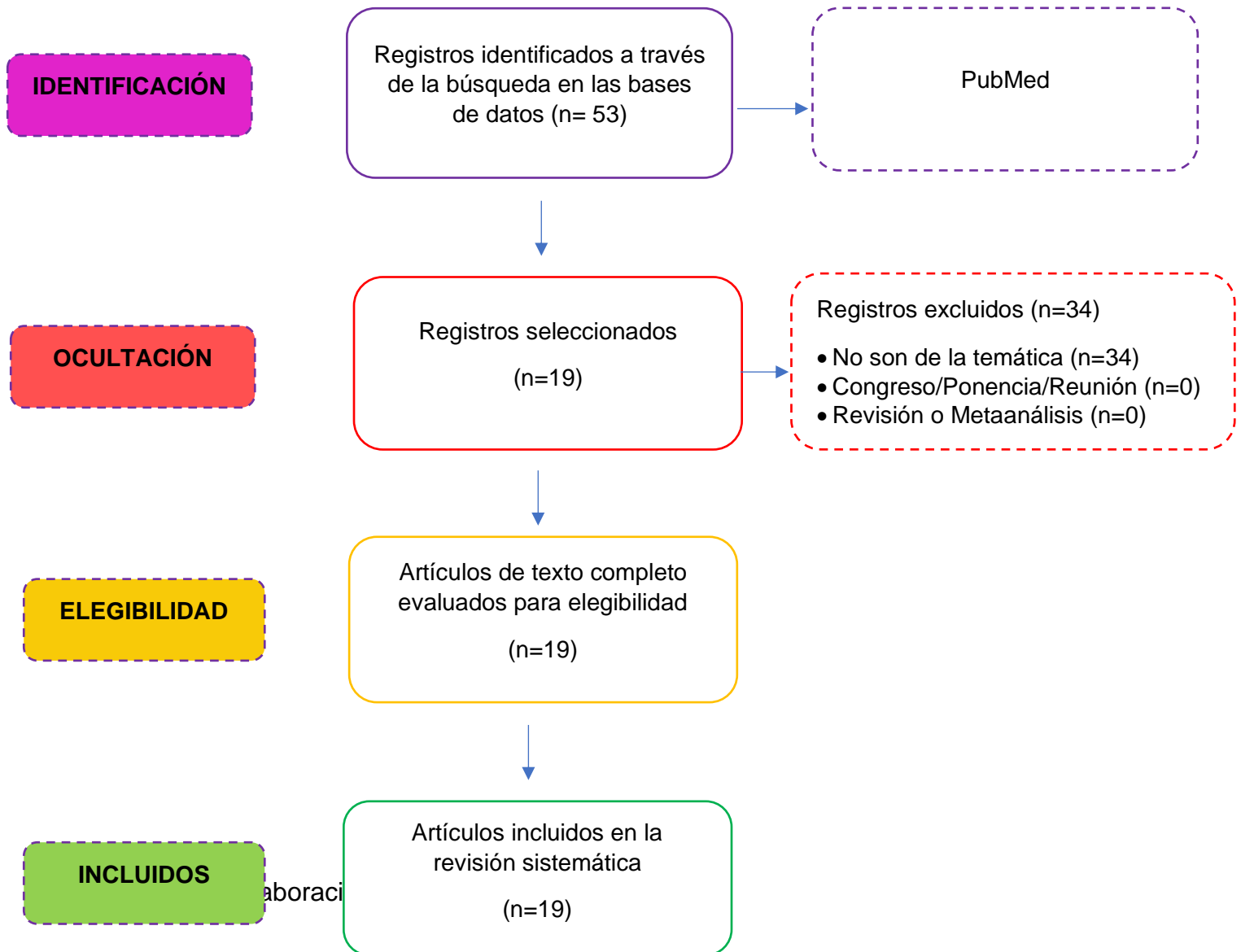
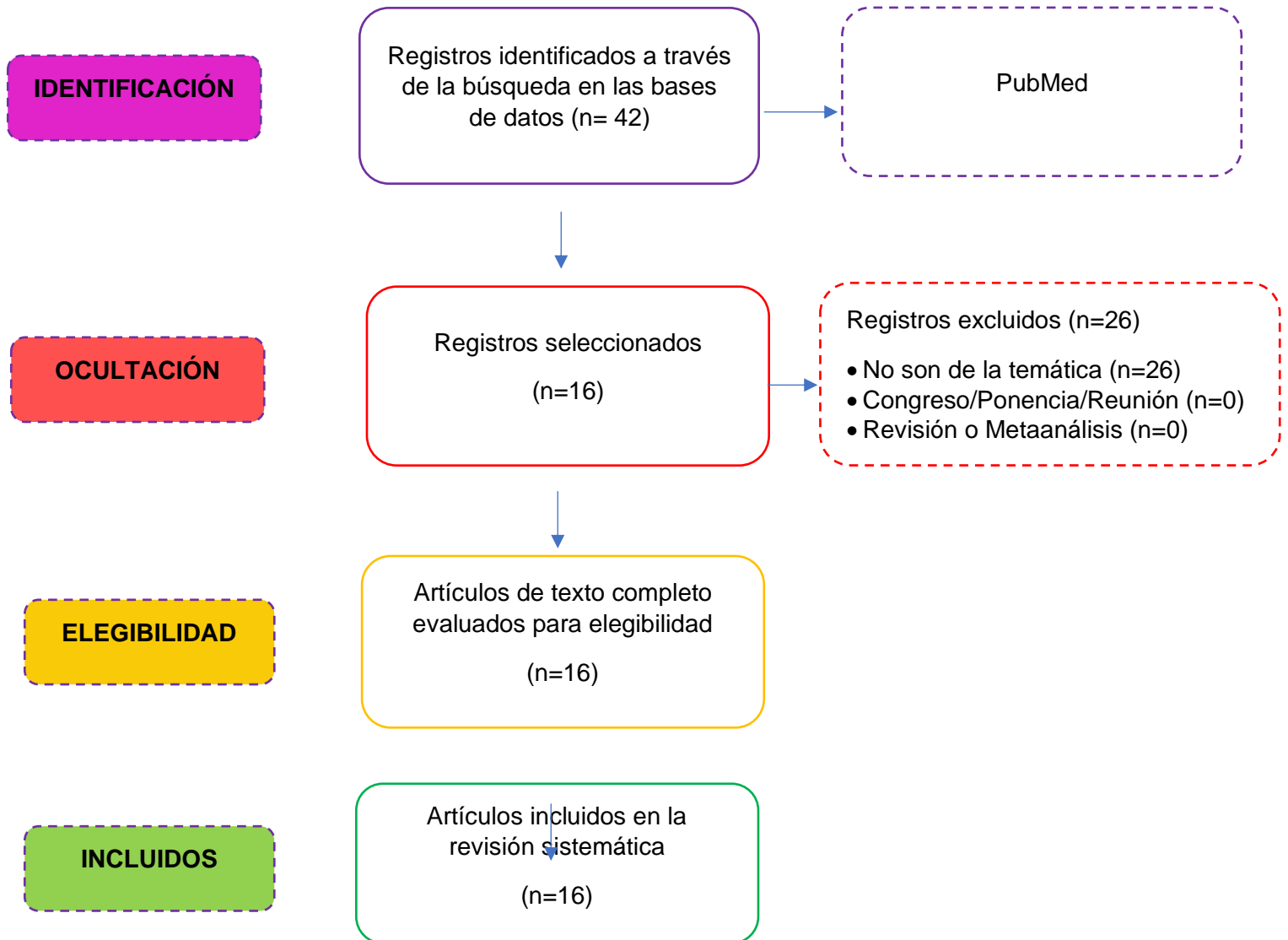


Figura 4.

Diagrama de flujo resultado de la búsqueda sistemática de ansiedad.



Fuente: Elaboración propia.

1.5.4 Evaluación de la calidad de los estudios.

Para evaluar la calidad metodológica de los estudios, se utilizó la herramienta de evaluación crítica desarrollada por Downes et al. (2016) que contiene 20 ítems, enfocados principalmente en los apartados de introducción (un ítem), método (10 ítems), resultados (cinco ítems), discusión (dos ítems) y otros dos ítems que evalúan el posible impacto de la fuente de financiamiento y el apego a los principios y estándares éticos. En cada ítem se asigna un punto cuando el estudio cumple el criterio (si = 1) incluyendo los ítems 13 y 14 que se codifican de manera invertida (no = 1). Puntuaciones cercanas a 20 indican mayor calidad del estudio.

La calidad metodológica de los estudios fue definida bajo el siguiente criterio, un porcentaje mayor o igual al 75% tiene una calidad apropiada. Un porcentaje menor a 75% tiene baja calidad.

Acerca de la evaluación de la calidad de los estudios sobre la conducta alimentaria, de los 10 estudios incluidos en el estado del arte, 8 estudios tienen calidad metodológica apropiada y solo 2 tienen una calidad metodológica baja (Anexo 2).

Acerca de la evaluación de la calidad de los estudios sobre la depresión, de los 20 estudios incluidos en el estado del arte, 12 estudios tienen calidad a metodológica apropiada y 8 tienen una calidad metodológica baja (Anexo 3).

Acerca de la evaluación de la calidad de los estudios sobre el estrés, de los 19 estudios incluidos en el estado del arte, 14 estudios tienen calidad a metodológica apropiada y 5 tienen una calidad metodológica baja (Anexo 4).

Acerca de la evaluación de la calidad de los estudios sobre la ansiedad, de los 16 estudios incluidos en el estado del arte, 5 estudios tienen calidad a metodológica apropiada y 11 tienen una calidad metodológica baja (Anexo 5).

1.5.5 Descripción de los estudios

En la revisión sistemática se incluyeron 65 artículos. De los cuales 10 pertenecen a la conducta alimentaria, 20 a la depresión, 19 al estrés y 16 a la ansiedad. Sobre la conducta alimentaria (Anexo 6) se destaca que nueve de las investigaciones fueron realizadas en Europa (Bemanjan et al., 2020; Blaszczyk et al., 2020; Hassen et al., 2020; Herle et al., 2020; Huber et al., 2020; Poelman et al., 2020; Robinson et al., 2020; Vandevivere et al., 2020; Visser et al., 2020) y una en África (Matsungu y Chopera, 2020). Sobre la depresión (Anexo 7) destaca que ocho estudios se realizaron en América (Ettman et al., 2020; Feter et al., 2020; Gallagher et al., 2020; Kujawa et al., 2020; Schimitt et al., 2020; Vabratian et al., 2020; Wierenga et al., 2020; Zhu et al., 2020), seis en Asia (Hou et al., 2020; Liang et al., 2020; Mistry et al., 2020; Peng et al., 2020; Shanagg et al., 2020; Sun et al., 2020), seis en Europa (Benke et al., 2020; Benke et al., 2020; Karahan y Eskici, 2020; Robb et al., 2020; Somma et al., 2020; Staton et al., 2020). Acerca del estrés (Anexo 8) destacan 10 en América (Emey et al., 2020; Holingue et al., 2020; Kim y Laurence, 2020; McGinty et al., 2020; Riehm et al., 2020; Sadler et al., 2020; Sams et al., 2020; Twenge y Joiner et al., 2020; Vannini et al., 2020; Zhang et al., 2020), seis en Europa (Bemanian et al., 2020; Duran y Erkin, 2020; Glowacz y Schmits, 2020; Lai et al., 2020; Somma et al., 2020; Stanton et al., 2020) y tres en Asia (Abu y Alnazly, 2020; Jahanshahi et al., 2020; Sun et al., 2020). Por último, sobre la ansiedad (Anexo 9) destacan ocho en América (Feter et al., 2020; Gaeta y Bridges, 2020; Gallagher et al., 2020; Kujawa et al., 2020; Parcesepe et al., 2020; Vahratian et al., 2020; Wierengan et al., 2020; Zhu et al., 2020), seis en Europa (Benke et al., 2020; Benke et al., 2020; Germani et al., 2020; Robb et al., 2020; Somma et al., 2020; Stanton et al., 2020), uno en Asia (Sun et al., 2020) y uno en África (Oyetunji et al., 2020).

En cuanto a la población, todos los estudios fueron realizados en personas adultas (entre 18 y 98 años de edad) e incluyeron hombres y mujeres ($n = 65$).

En cuanto al tamaño de la muestra para la conducta alimentaria oscila entre 312 y 24,968 participantes, para la depresión oscila entre 287 y 358,977 participantes,

sobre el estrés oscila entre 141 y 24,968 participantes y por último, acerca de la ansiedad oscila entre 287 a 358,977 participantes.

En cuanto al diseño de los estudios, se incluyeron 7 estudios longitudinales, 3 en depresión; Kujawa et al., 2020; Ettman et al., 2020; Somma et al., 2020, 2 en estrés; Mcginty et al., 2020; Emery et al., 2020 y 2 en ansiedad; Kujawa et al., 2020; Somma et al., 2020, todos los demás estudios fueron transversales.

Para evaluar la conducta alimentaria los instrumentos utilizados son la Escala de Comportamiento Alimentario, COVID-19 Cierre Pandémico en Adultos Jóvenes [COLA], Cuestionario de Hábitos Alimentarios y Creencias Nutricionales, Encuesta de Comportamiento Alimentario, Cuestionario del Impacto Alimentario, Encuesta de Cambios en el Consumo de Alimentos de Michigan [UNSCN], Estudio Social COVID-10 [LOGA], Cuestionario COVID-19, Modulo de la Encuesta de Seguridad Alimentaria de los Hogares del USDA.

Acerca de la depresión, los instrumentos utilizados principalmente son el Cuestionario Sobre la Salud del Paciente- 9 [PHQ-9; $n = 4$], las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés [DASS-21], COVID-19 y el Impacto de los Factores Estresantes de la Vida en la Salud Mental y el Bienestar [CLIMB], la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión [HADS], la Escala de Apoyo Social Percibido [PSSS], el Cuestionario de Estrés Pandémico [PASQ], la Escala General de Severidad y Deterioro de la Ansiedad [OASIS], la Escala General de Severidad y Deterioro de la Depresión [ODSIS], La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos [CES-D], el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales [DSM-5], el Instrumento de Interferencia del Dolor [Promis 8 depresión], el Cuestionario Sobre la Salud del Paciente-4 [PHQ-4], la Encuesta de Pulso de los Hogares [HPS], la Escala de Depresión Geriátrica [GDS-15], la Escala Corta de Depresión de Estudios Epidemiológicos [CESD-10], el Cuestionario Sobre la Salud del Paciente -8 [PHQ-8], el Inventario de Depresión de Beck II [BDHII]. Sobre el estrés los instrumentos utilizados son, las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés

[DASS-21], la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión [HADS], La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos [CES-D], la Escala de Angustia Psicológica de Kessler 6 [K-6], el Cuestionario Sobre la Salud del Paciente- 9 [PHQ-9], la Escala del Índice de Gravedad del Insomnio para el Estrés, la Encuesta de Impacto en los Hogares COVID-19, la Encuesta para Evaluar las Consecuencias del Brote de COVID-19, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales [DSM-5], la COVID-19 Índice de Angustia Peritraumática [CPDI], la Escala de Soledad de UCLA de 3 ítems, el Cuestionario de Estrés de 16 ítems, la Escala de Estrés Percibido [PSS-14], la Escala del Impacto de Eventos Revisada [IES-R], el Cuestionario Sobre la Salud del Paciente- 4 [PHQ-4], la COVID-19 Alimentación y Actividad a lo Largo del Tiempo [C-EAT]. Por último, acerca de la ansiedad los instrumentos que evalúan sus síntomas son la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada [GAD-7; $n = 5$], las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés [DASS-21], la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión [HADS], el Cuestionario de Estrés Pandémico [PAS-Q], la Escala General de Severidad y Deterioro de la Ansiedad [OASIS], el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales [DSM-5], el Instrumento de Interferencia del Dolor [Promis 7 ansiedad], la Encuesta de Pulso de los Hogares [HPS], la Escala del Estado de Ansiedad [STAI-Y], la Escala de Ansiedad por Coronavirus.

El objetivo de los estudios de conducta alimentaria estaba encaminado a examinar los cambios en la calidad de la dieta y la sobrealimentación ($n = 3$), la influencia del encierro en los hábitos alimenticios ($n = 6$), la asociación entre la alimentación emocional y las preocupaciones con la salud ($n = 1$). Para el caso de la depresión los 20 estudios se enfocaron en examinar su asociación con los cambios en el comportamiento de salud durante la pandemia por la COVID-19, resultado del aislamiento social. Sobre el estrés, el objetivo de las investigaciones se dirigía a examinar las asociaciones entre el estrés y los cambios en el comportamiento de salud, aunado a la implementación del aislamiento social ocasionado por la pandemia por la Covid-19 ($n = 19$). Acerca de los estudios de la ansiedad los

objetivos eran examinar posibles asociaciones entre el aislamiento social impuesto a causa de la COVID-19 y los síntomas de ansiedad ($n = 16$).

Los resultados de conducta alimentaria indicaron que, si hay cambios positivos en la calidad de la dieta, Blaszczyk et al. (2020) indicaron que debido al confinamiento la comida rápida, las sopas instantáneas y las bebidas energéticas disminuyó, se consumían con menos frecuencia, Matsungo y Chopera (2020), encontraron que disminuyó el consumo de cereales y tubérculos y se asoció el periodo del bloqueo o confinamiento con la diversificación de la dieta y el aumento de precios, Blaszczyk et al. (2020) indicaron que los participantes no comieron fuera de casa.

También se encontraron cambios negativos en la calidad de la dieta, siendo menos sana y con sobrealimentación, Robinson et al. (2020) indicaron que la alimentación menos saludable es debido a dietas poco equilibradas, comidas abundantes, mayor ingesta de aperitivos que han sido provocadas por el confinamiento, Viser et al. (2020) comentaron que hay un impacto negativo de la pandemia de COVID-19 en la conducta de nutrición muchos adultos mayores, Blaszczyk et al. (2020) encontraron que incrementó el consumo de huevo, dulces, carne enlatada y alcohol y Vandevivere et al. (2020) encontraron que la inseguridad alimentaria se debió a las medidas de confinamiento de COVID-19 y se asoció con cambios adversos en la mayoría de los comportamientos dietéticos, Huber et al. (2020) indicó que aumentó el consumo de dulces fue desencadenado a raíz de la crisis de la pandemia y Herle et al. (2020) indicaron que las mujeres son más propensas a comer más frecuentemente durante la pandemia, Bermanian et al. (2020) encontraron una asociación entre la alimentación emocional y las preocupaciones con la salud. Solo Ben et al. (2020) indicaron que los participantes comieron menos, debido al cambio en la adquisición de alimentos

En estudios como los de Huber et al. (2020), Poelman et al. (2020), Herle et al. (2020) indicaron que no hay cambios en la cantidad de alimentos

Los resultados para la depresión indicaron que en todos los estudios si hay asociación entre el comportamiento de salud y el confinamiento durante la pandemia por la COVID-19, dando como resultado cambios negativos ocasionados por el aislamiento social, Benke et al. (2020) indicaron mayor nivel de depresión a raíz de estas restricciones, Robb et al. (2020), Karahan y Eskici (2020), Somma et al. (2020), Hou et al. (2020), Wierenga et al. (2020), Zhu et al. (2020) y Al-Shanaq et al. (2020) identificaron factores de riesgo para el desarrollo de depresión asociados al confinamiento por la pandemia, así como Sun et al. (2020), Peng et al. (2020) demostraron que las mujeres son las que más sufren síntomas depresivos, así como las personas más jóvenes, Kujawa et al. (2020) encontraron que los adultos tienen un alto riesgo de depresión relacionados con los efectos psicosociales de la pandemia de COVID-19, Gallagher et al. (2020) indicaron que las experiencias personales auto informadas relacionadas con la pandemia está asociada con un nivel alto de depresión, Ettman et al. (2020) indicaron que inclusive la prevalencia de depresión durante la pandemia fue tres veces mayor que antes de la pandemia, Feter et al. (2020) demostraron que los síntomas de depresión aumentaron entre 6.6 veces desde la pandemia de COVID-19 en los adultos, Stanton et al., (2020) indicaron que el grupo más vulnerables comprende las edades entre 18 a 45 años, Benke et al. (2020) por su parte indicaron que el grupo más afectado fue de 18 a 34 años debido a las medidas de quedarse en casa, Vahratian et al. (2020) indicaron que el aumento de depresión fue mayor en adultos de 18 a 29 años, Mistry et al. (2020) observaron que los adultos mayores de 60 a 69 años tenían más síntomas depresivos durante la pandemia por COVID-19,

Sobre el estrés, los resultados indicaron que hay cambios negativos en la salud ocasionados por el confinamiento por la pandemia de la COVID-19 en todos los estudios si hay asociación entre el estrés y estas restricciones, Stanton et al. (2020) indicaron que los adultos de 18 a 45 años tienen puntuaciones más altas de estrés que otras edades debido al confinamiento, Glowacz y Schmits (2020) indicaron que las medidas de contención por la COVID-19 y su relación con el estrés afecto en mayor grado al grupo de edades entre 18 a 30 años, Holingue et al. (2020), MacGinty

et al. (2020), Lal et al. (2020), Twenge y Joiner (2020), Sun et al. (2020), Somma et al. (2020), Duran y Erkin (2020), Vannini et al. (2020), Abu y Alnazly (2020), Riehm et al. (2020) y Emery et al. (2020) observaron que las personas presentaron niveles preocupantes de estrés y angustia psicológica surgida en medio del brote por la pandemia, Kim y Laurence (2020) indicaron que el impacto de la salud mental y la pandemia está condicionado por el nivel de vulnerabilidad de las personas.

Jahanshahi et al. (2020), Sams et al. (2020) y Zhang et al. (2020) indicaron que las mujeres son más propensas a sentirse angustiadas y estresadas

Bermanian et al. (2020) y Sadler et al. (2020) indicaron que el estrés se asocia también con el comer excesivamente alimentos reconfortantes altos en azúcares como dulces y postres, así como alimentos salados como papas fritas, bocadillos salados y comida rápida.

Acercas de la ansiedad los resultados indicaron que en casi todos los estudios si hay asociación negativa entre el confinamiento social impuesto a causa de la COVID-19 con síntomas de la ansiedad, Stanton et al. (2020) indicaron que el grupo más vulnerable a tener más síntomas de ansiedad es el comprendido entre los 18 a 45 años, Vahratian et al. (2020) encontraron que los adultos entre 18 a 29 años incrementaron sus síntomas depresivos por el confinamiento, Benke et al. (2020) indicaron que los adultos jóvenes de 18 a 34 años son los más afectados debido a las órdenes preventivas de quedarse en casa para evitar la propagación por la pandemia por la COVID-19.

Feter et al. (2020) demostraron que los síntomas de ansiedad aumentaron entre 6.6 veces a 7.4 veces desde la pandemia de COVID-19 en los adultos,

Robb et al. (2020), Sun et al. (2020), Gallagher et al. (2020), Somma et al. (2020), Hou et al. (2020), Wierenga et al. (2020), Zhu et al. (2020), Germani et al. (2020) y

Parcesepe et al. (2020) identificaron factores de riesgo para el desarrollo de depresión asociados al confinamiento por la pandemia,

Kujawa et al. (2020) encontraron que los adultos tienen un alto riesgo de ansiedad relacionados con los efectos psicosociales de la pandemia de COVID-19, Oyentuji et al. (2020) demostraron que la percepción de riesgo por el confinamiento influye tanto en la ansiedad y en las conductas.

Benke et al. (2020) encontraron que un mayor nivel de restricciones debido a las medidas de encierro no se asoció con los síntomas de ansiedad.

Las principales limitaciones que se mencionan en los estudios de conducta alimentaria fueron que la muestra se reclutó convenientemente o no es representativo ($n = 8$), de diseño transversal ($n = 3$), muestras mayormente representadas por mujeres ($n = 2$), los tiempos para la aplicación de la encuesta fueron limitados ($n = 1$). Las principales limitaciones que se mencionan en los estudios de depresión fueron que la muestra se reclutó convenientemente o no es representativa ($n = 7$), los cuestionarios eran de autoinforme ($n = 3$), limitaciones del instrumento utilizado debido a la interpretación subjetiva ($n = 1$), muestras mayormente representadas por mujeres ($n = 3$), la limitación del tiempo ($n = 2$). Las principales limitaciones que se mencionan en los estudios de estrés fueron que la muestra se reclutó convenientemente o no fue representativa ($n = 8$), la limitación del tiempo ($n = 3$), tipo de estudio transversal ($n = 4$), muestras mayormente representadas por mujeres ($n = 1$), los cuestionarios eran de autoinforme ($n = 1$). Las principales limitaciones que se mencionan en los estudios de ansiedad fueron que la muestra se reclutó convenientemente o no fue representativa ($n = 7$), los cuestionarios eran de autoinforme ($n = 2$), limitaciones del instrumento utilizado por ser adaptado e interpretado por los participantes ($n = 1$), muestras mayormente representadas por mujeres ($n = 2$), tipo de estudio transversal ($n = 4$), la limitación del tiempo ($n = 1$).

1.5.6 Consideraciones sobre el estado del conocimiento

De manera general, de la revisión sistemática se puede concluir que, para la conducta alimentaria en países de Europa y África, que es donde se realizaron estos estudios durante la pandemia por la COVID-19, se halla que existieron cambios en la conducta alimentaria. La población que cambió mayormente su comportamiento alimentario fueron los participantes más jóvenes. En general, hubo una alimentación menos saludable ocasionada por el confinamiento, así como una sobrealimentación. Además, hubo una gran variación en la composición y la compra de alimentos, se diversificó la dieta, siendo así, que los alimentos más consumidos fueron los dulces, la panadería y el alcohol, y una disminución en la compra y consumo de carnes rojas, frutas y verduras, comidas rápidas y sopas instantáneas, esto muy probablemente asociado al aumento de los precios de estos productos. Existió el cambio en la modalidad de compras de alimentos, disminuyeron las idas para las compras presenciales en los supermercados, pero aumentó la cantidad de insumos en cada ida al mismo, lo que mejoró las capacidades culinarias y se desperdició menos alimento. También hay población como los adultos mayores que al verse alterado su comportamiento alimentario, estaban en mayor riesgo de desnutrición.

Sobre la depresión, se puede concluir que, sí hubo asociaciones entre el comportamiento de salud durante la pandemia por la COVID-19 en países de América, Asia y Europa, donde se realizaron estos estudios., las restricciones y el ordenamiento de quedarse en casa podrían tener impacto negativo en la salud mental, como resultado del aislamiento social, como medida preventiva para evitar el contagio masivo, en ocasiones al incrementar la depresión empeoraba el comportamiento de salud y a su vez aumentaba la angustia psicológica. En estudios donde fue posible medir el nivel de depresión de los participantes del antes y el durante de la pandemia, se demostró que los síntomas de depresión están asociados fuertemente hasta por tres veces más con la pandemia por la COVID-19, siendo los adultos jóvenes, especialmente aquellos de 18 a 29 años de edad, los más vulnerables a tener síntomas depresivos en comparación con personas mayores. Así mismo, las personas que no tenían una comprensión clara de los síntomas por la

COVID-19 tenían mayor probabilidad de informar síntomas depresivos, ya que concluían tener mayor riesgo de infección.

Acerca del estrés, se puede concluir que si hay asociación entre el estrés y los cambios en el comportamiento de salud aunado a la implementación del aislamiento social ocasionado por la pandemia por la Covid-19, siendo la población de adultos jóvenes los más afectados de 18 a 45 años de edad, la mayoría de todos los participantes presentó mayor nivel de estrés al inicio de la pandemia; esta asociación entre el comportamiento relacionado con la salud y el estrés tiene su origen en la incertidumbre y la intolerancia a esta, así como por las restricciones impuestas y aunado a las carencias económicas, se acentúa, por ende se concluye que el impacto en el estrés está condicionado por el nivel de vulnerabilidad de los participantes. Cabe destacar que las mujeres son el género más afectado a presentar síntomas de estrés o angustia, además se encontró una relación de alimentación emocional donde el consumo era mayor en alimentos de alto contenido de azúcar o bocadillos salados o alto contenido de grasas y se determina que puede estar asociado para atenuar el estrés ocasionado por la pandemia.

Sobre la ansiedad, se puede concluir que si hay asociación entre el aislamiento social impuesto a causa de la COVID-19 con síntomas de la ansiedad. El grupo de participantes con mayor riesgo de ansiedad eran los jóvenes de 18 a 45 años de edad, hubo un impacto negativo en la ansiedad ocasionado por las órdenes del aislamiento social como medida de prevención para evitar la propagación por COVID-19.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El 31 de diciembre de 2019, se identificaron 27 casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China. El 30 de enero de 2020, la OMS declaró que el brote chino de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional que presentaba un alto riesgo para los países con sistemas de salud vulnerables (Sohrabi et al., 2020).

En la pandemia de COVID-19, la preocupación de muchos gobiernos es el estado de la economía que supera a la salud pública, también es palpable una pandemia de acción. Cada vez más voces claman por el endurecimiento de las restricciones gubernamentales que protegen la salud de las poblaciones o por el fin de los límites de la vida social y económica que requiere el distanciamiento social, en varios países, la acción gubernamental se ha convertido cada vez menos en una cuestión de contención y control y más de "liberación" y "libertad". La acción social y organizativa ha significado con demasiada frecuencia "impulsar" las economías mediante la relajación de las precauciones que se sabe que salvan vidas. En particular, con la COVID-19 estamos viendo una pandemia de desigualdad. Estas arraigadas desigualdades estructurales que modelan la morbilidad y la mortalidad, la angustia y la muerte, solo son peores para las poblaciones que están en esta desventaja estructural. Las consecuencias de la pandemia a corto y largo plazo para las sociedades, familias e individuos son profundas. La pandemia por el SARS-CoV-2, ha demostrado fragilidades de infraestructuras, cuerpos, economías y comunidades (Pickersgill, 2020).

Para lograr un liderazgo exitoso durante esta crisis Shingler-Nace identifica cinco elementos: mantener la calma, comunicación, colaboración, coordinación y brindar apoyo. La planificación es clave en cualquier crisis nacional y especialmente en una pandemia que afecta a todos los elementos de la sociedad; por tanto, es fundamental una coordinación eficaz que debe ocurrir a nivel nacional, regional y local con líneas de comunicación entre cada uno. Una mala comunicación puede exacerbar la

amenaza existente. Los planes empleados por las autoridades nacionales deben reflejar un enfoque reflexivo, eficaz, informativo y basado en pruebas (Nicola et al., 2020).

Silva y Borges (2020) demuestran que este es uno de los pocos momentos en los que la humanidad ha tenido que lidiar con un virus que nos hizo cuestionar como se organiza la sociedad, como nos relacionamos con los demás y como trabajamos. Para muchas personas también ha tenido un impacto financiero, trayendo inestabilidad a sus trabajos e ingresos, particularmente en los países de ingresos bajos y medios, donde típicamente hay medidas de protección social limitadas.

Un principio de la sociología que sustentan los hechos sociales es que adquieren cierta autonomía respecto a sus manifestaciones individuales. O, dicho de otra forma, la agregación de conductas individuales termina provocando realidades de tipo colectivo que acaban imponiéndose y afectando la vida de la gente, así que no solo la pandemia es un hecho biológico, sino también social, todo ha dependido de como las personas viven y piensan, esto crea las pautas de salud y enfermedad que hemos experimentado colectivamente (Fernández, 2020). Y descubrir este comportamiento individual y sus implicaciones en lo social, desde la primera medida eficaz y extrema, como lo es el confinamiento es un punto importante para tratar.

A raíz de la COVID-19 existe una creciente preocupación por el impacto social y en la salud mental en los niños, los jóvenes y las familias de escasos recursos debido a la disrupción social generalizada. Aunque los efectos psicológicos del impacto de la COVID-19 en los jóvenes y familias aún no se conocen por completo, la interrupción social y los eventos traumáticos, incluidos el cierre de escuelas, el desempleo, la inestabilidad de la vivienda, la separación familiar y la pérdida de vidas, representan un riesgo significativo para la salud mental (Ijadi-Maghsoodi et al., 2020).

Las medidas de encierro han tenido un gran impacto en la vida cotidiana, a menudo asociadas con una influencia negativa en el bienestar psicológico. Estas circunstancias han exasperado una serie de condiciones psicológicas y

psicopatológicas, que incluyen agotamiento emocional, irritabilidad, ansiedad, aumento de la ira, síntomas depresivos y un trastorno de estrés postraumático. Las teorías psicológicas, como el sistema inmunológico conductual argumentan que estas respuestas emocionales y cognitivas apoyan de forma proactiva al sistema inmunológico en la lucha contra los agentes patógenos. Hasta ahora, la información sobre el impacto psicológico de la pandemia en la población sigue siendo limitada (Di Renzo et al., 2020).

Se determina que la pandemia de la enfermedad del Coronavirus COVID-19 y las posteriores intervenciones de salud pública han alterado los sistemas alimentarios en todo el mundo, lo que ha afectado tanto la oferta como la demanda de alimentos. Por el lado de los consumidores, los hábitos de compra de alimentos han cambiado para adaptarse a los desafíos, mientras que el acceso a los alimentos y una nutrición óptima se han vuelto más inequitativos (Ong et al., 2020).

La COVID-19 ha interrumpido el acceso a los alimentos, ha afectado la seguridad alimentaria, la falta de alimentos adecuados y nutritivos que satisfagan las necesidades dietéticas y las preferencias alimentarias, puede tener consecuencias graves para la salud pública (Style et al., 2020).

La evidencia sugiere en general que ya existen estudios en los adultos sobre los alcances del confinamiento por la COVID-19 en la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad, por ejemplo en países de Europa, como lo son Alemania, Reino Unido y Rusia por mencionar algunos, así mismo han hecho lo propio en el hallazgo de las secuelas por la pandemia, los países del continente Asiático, entre los cuales se encuentra Irán, Turquía, Pakistán, entre otros más y en América, Estados Unidos sobresale por su énfasis en conocer estas asociaciones de COVID-19 y sus consecuencias, sobre los países latinoamericanos, solo destaca Brasil, por sus esfuerzos por conocer el trasfondo que ha ocasionado la pandemia actual por SARS-COV 2, en México no existe suficiente investigación validada en la zona oriente del Estado de México, sobre los efectos del confinamiento de la pandemia en los adultos y su relación con la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la

ansiedad, siendo con fines de investigación el Instituto Nacional de Salud Pública el principal referente de las variables sociológicas, dando a conocer sobre el estado de salud y nutrición de la población mexicana en el contexto actual de la pandemia por COVID-19. Esta investigación pretende dar a conocer que ha provocado el confinamiento en los adultos de la zona Oriente del Estado de México por la covid-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad y si hay una relación entre estas, como cambios en la alimentación, la selección de alimentos y si hay asociación con los síntomas emocionales, si existe sintomatología que se haya exacerbado a raíz del confinamiento, todo esto provocado por la irrupción de la cotidianidad de la vida de las personas. Es por ello y partiendo de esta limitada información en la investigación, se pretende conocer.

2.1 Pregunta de investigación

¿Cuál fue el efecto del confinamiento provocado por la COVID-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos de la zona oriente del Estado de México?

2.2 Justificación

Desde la primera mitad del siglo XX, la sociología ha tenido la necesidad de comprender y explicar las múltiples formas de la realidad social, si bien las pandemias forman parte de la historia de la humanidad, la sociología no se ha especializado suficiente en el estudio de estos eventos; y no ha sido hasta en años muy recientes que se comenzó a discutir la necesidad de un enfoque particularmente sociológico para su estudio. Dingwall, Hoffman y Staniland en el 2012, señalan que las enfermedades emergentes son fuente de inestabilidad, incertidumbre y crisis que hacen visibles aspectos de orden social que suelen permanecer opacos en los estudios tradicionales de biología y medicina (Staniland, 2013). Siendo la pandemia un evento social y total, los procesos vitales de la sociedad comienzan a depender de lo que ocurra con él. Desde su primera aparición registrada en la ciudad china de Wuhan a fines de 2019, la COVID-19 se ha extendido rápidamente por todo el mundo. No solo es una crisis de salud, ha traído consigo cambios rápidos y

significativos en la vida cotidiana de las personas. Sus impactos se sienten actualmente en todas las regiones geográficas del mundo. Si bien todos corren el riesgo de contraer el coronavirus, ya ha quedado claro que las diferencias en las respuestas de los gobiernos nacionales para controlar la pandemia, combinadas con las diferentes capacidades sociales, económicas e institucionales para apoyar a los grupos desfavorecidos, han llevado a éxitos marcadamente divergentes en la gestión de los efectos sanitarios y sociales de la pandemia (Lupton., 2020).

La pandemia es tanto regular como imprevisible, para Company (2020) los comportamientos sociales regulares de las pandemias son desde el siglo XVI en América la estigmatización, la discriminación, las explicaciones mágicas o religiosas, el confinamiento social, la precipitación de los muertos y para Luhman (1992) pueden llegar a ocurrir o no, pero al momento de su emergencia y el alcance de sus efectos son tan impredecibles que su eclosión toma por sorpresa a un conjunto de la población en un territorio determinado, los daños de los desastres serán mayores en función de la vulnerabilidad social preexistente al fenómeno. El riesgo de enfermedad grave y muerte por COVID-19 aumenta entre las personas con un estado nutricional y de salud general deficiente, y entre aquellos con afecciones crónicas subyacentes, todos estos factores tienden a agruparse en los mismos individuos y áreas, es importante distinguir el impacto específico de cada uno para informar las intervenciones y políticas preventivas. Los gobiernos deben tomar acciones tempranas para mitigar los diversos efectos negativos del COVID-19 y proteger a los grupos vulnerables. Se necesita una mayor colaboración entre la atención sanitaria y social, entre los diferentes niveles administrativos y entre las organizaciones públicas y no gubernamentales. Las medidas para resolver los problemas de las comunidades vulnerables deben resonar con las necesidades de estas para ahondar en planes de preparación y prevención, con el fin de garantizar una respuesta rápida y coordinada para proteger a estos grupos en una fase temprana en futuras crisis (Burstrom y Tao, 2020).

En la actualidad, estudios ya realizados en Europa principalmente nos arrojan algunos resultados que ha provocado el confinamiento por la pandemia por la COVID-19 en la salud de las personas, las disparidades en los determinantes sociales de la salud han contribuido a estas primeras observaciones y dan como resultado una exposición diferencial al virus, una vulnerabilidad diferencial a la infección y consecuencias diferenciales de la enfermedad. La pandemia ha obligado a las sociedades a generar formas de adaptación mediante realidades emergentes que permitan enfrentar la desgracia, en el cual el caso hemos buscado nuestra propia voz a raíz del confinamiento, (Luhmann, 1992). Sin embargo, sabemos que la unidad básica de reproducción de la vida social es la interacción de las personas, cara a cara (Rosenberg, 1992), para poder sobrevivir a la pandemia hemos tenido que confinarnos unas personas de otras, tanto la sociedad como la pandemia se reproducen por la interacción social, aquí se forma una paradoja social.

Los desastres representan una amenaza tal a la sobrevivencia, que los criterios de funcionamiento de las distintas formas de organización de la sociedad resultan inoperantes. Las normas que regulaban los comportamientos sociales se problematizan y los objetivos preexistentes al desastre se desplazan por los propósitos de sobrevivir a la tragedia. Las actividades sociales que realizamos cotidianamente se configuran de acuerdo con los supuestos sobre el ayer y las expectativas en el porvenir. Ese horizonte temporal, si bien es incierto, lo percibimos lo suficientemente estable para que sirva de orientación en la definición de nuestro presente. Los desastres sociales, desde el momento en que surgen causando daños o amenazas graves al conjunto de la sociedad, derriban esa percepción de estabilidad. La pandemia por la COVID-19 ha interrumpido las rutinas diarias de muchas familias mexicanas. Las restricciones de confinamiento impuestas por el gobierno para reducir la propagación de la COVID-19 probablemente hayan tenido un impacto considerable en los comportamientos relacionados con la salud de las familias. Sin precedentes de este tipo de medidas a nivel mundial y en tan largo periodo, los cambios en las actividades familiares han aumentado drásticamente, este cambio puede influir en los patrones de alimentación familiar, la ingesta dietética

y la salud. Por último, a medida que las familias trabajan y aprenden desde casa, han afectado las emociones de cada miembro de la familia, así como la pérdida de empleo con cargas financieras paralelas y el afrontamiento del cambio abrupto en nuestra vida cotidiana por la COVID-19 (Vilar-Compte et al., 2020).

En México, específicamente en la zona Oriente del Estado de México, se sospecha que los cambios provocados por el confinamiento por la COVID-19 pueden tener un impacto a mediano o largo plazo en la salud de las personas, donde factores de riesgo sociales y potenciales como, el confinamiento principalmente aunado a trabajar desde casa, las desigualdades económicas, incremento de los precios de los alimentos, así como su desabasto, circunstancias materiales limitadas, como condiciones de vida hacinadas y hogares multigeneracionales, pueden aumentar el riesgo de un desequilibrio en la salud de las personas, afectando su salud mental, emociones y alimentación. Sin embargo, aún no hay evidencia suficiente que sustente tal sospecha.

Al entender el impacto del confinamiento por la COVID-19 en los adultos, podemos obtener un conocimiento profundo sobre la interacción de las personas en situaciones vulnerables y no previstas frecuentemente y su interacción en la sociedad.

2.3 Objetivos

2.3.1 General

Evaluar el efecto del confinamiento provocado por la COVID-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos.

2.3.2 Específicos

- Analizar los cambios en la conducta alimentaria que han tenido los adultos debido al confinamiento por la COVID-19.

- Analizar la presencia de síntomas depresivos en adultos debido al confinamiento provocado por la COVID-19.
- Analizar el nivel de estrés en adultos debido al confinamiento provocado por la COVID-19.
- Analizar el nivel de ansiedad en adultos debido al confinamiento provocado por la COVID-19.

2.4 Hipótesis

El confinamiento debido a la pandemia por COVID-19 impacta de manera esencial a los adultos afectando su conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad.

2.4.1 Nula

El confinamiento debido a la COVID-19 no ha provocado alteraciones en el comportamiento alimentario en los adultos.

El confinamiento debido a la COVID-19 no ha provocado síntomas depresivos en adultos.

El confinamiento debido a la COVID-19 no ha provocado mayor estrés en los adultos.

El confinamiento debido a la COVID-19 no ha provocado aumentar la ansiedad en adultos.

2.4.2 Alterna

El confinamiento debido a la COVID-19 ha provocado alteraciones en el comportamiento alimentario en los adultos.

El confinamiento debido a la COVID-19 ha provocado síntomas depresivos en adultos.

El confinamiento debido a la COVID-19 ha provocado mayor estrés en los adultos

El confinamiento debido a la COVID-19 ha provocado aumentar la ansiedad en adultos.

3. MÉTODO

3.1 Diseño de estudio

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, es de carácter retrospectivo ya que se limita a evaluar una situación o fenómeno en un punto del tiempo y determina cual es la relación de un conjunto de variables en un momento (Ramos, 2014).

Así mismo, es transversal, ya que se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado (Hernández et al., 2003).

La investigación es de tipo no experimental, ya que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (Hernández et al., 2003).

3.2 Participantes

En la investigación participaron 280 adultos, de los municipios de Amecameca, CDMX, Chalco, Chimalhuacán, Nezahualcóyotl, Ozumba, Tlalmanalco, Valle de Chalco solidaridad, entre otros.

3.2.1 Criterios de inclusión

Participantes entre edades de 18 a 60 años de edad.

Adultos que sepan leer.

Adultos que tengan acceso a una computadora con acceso a internet.

Adultos que hayan aceptado participar en el estudio.

3.2.2 Criterios de exclusión

Participantes menores de 18 años de edad.

Adultos que no sepan leer.

Adultos que no tengan acceso a una computadora con acceso a internet.

Adultos que no hayan aceptado participar en el estudio.

3.3 Instrumentos y variables

Datos sociodemográficos, se diseñó un cuestionario para obtener información sobre su edad, género, entidad de residencia, municipio, peso y estatura.

Índice de Masa Corporal (IMC), se determinó mediante el peso actual y la estatura reportada por cada participante en el cuestionario, mediante la siguiente fórmula: peso (Kg)/altura (m)², así mismo se retomó la clasificación de la OMS (2000) respecto al IMC, que indica: bajo peso (≤ 18.49), peso normal (18.50 – 24.99), sobrepeso (25.00 – 29.99) y obesidad (≥ 30.00).

Cuestionario de alimentación, frecuencia de consumo de alimentos, peso, alimentación saludable y actividad física de 14 ítems, que fue elaborado para determinar cómo las consideraban, así como, cuántos días de la semana consumían los diferentes grupos de alimentos de lácteos, frutas, verduras, carnes, pescados y embutidos, leguminosas, antojitos, botanas, dulces y postres, sopas, cremas y pastas, cereales y tubérculos, bebidas azucaradas y comidas rápidas. Este instrumento se elaboró tomando como referencia la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición sobre Covid-19 (ENSANUT 2020) retomando específicamente la sección relativa a la frecuencia de consumo de alimentos (Anexo 10).

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21, por sus siglas en inglés; Lovibond y Lovibond, 1995) la escala de depresión, ansiedad y estrés: 21 ítems (DASS-21) es un conjunto de tres escalas de autoinforme diseñadas para medir los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. Cada una de las tres escalas DASS-21 contiene 7 ítems, divididos en subescalas con contenido similar. La escala de depresión evalúa disforia, desesperanza, devaluación de la vida, autodesprecio, falta de interés / participación, anhedonia e inercia. La escala de ansiedad evalúa la excitación autónoma, los efectos del músculo esquelético, ansiedad y experiencia subjetiva del afecto ansioso. La escala de estrés es sensible a los niveles de enfermedades crónicas inespecíficas. Evalúa la dificultad para relajarse, la excitación

nerviosa y estar fácilmente alterado / agitado, irritable / hiperactivo e impaciente. Las puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés se calculan sumando las puntuaciones para los ítems relevantes. Los ítems para cada subescala; depresión, ansiedad y estrés son los siguientes, para la DASS_Depresión = preguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21, para la DASS_Ansiedad = preguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20, finalmente para la DASS_Estrés = preguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18

El DASS-21 se basa en una concepción dimensional más que categórica del trastorno psicológico. El supuesto en el que se basó el desarrollo DASS-21, es que las diferencias entre la depresión, la ansiedad y el estrés que experimentan los sujetos normales y las poblaciones clínicas son esencialmente diferentes de grado. Por lo tanto, el DASS-21 no tiene implicaciones directas para la asignación de pacientes a categorías diagnósticas discretas postuladas en sistemas clasificatorios como el DSM y ICD. Las puntuaciones de corte recomendadas para las etiquetas de gravedad convencionales (normal, moderada, grave) son las siguientes:

Nota: los puntajes del DASS-21 deberán multiplicarse por 2 para calcular el puntaje final.

Tabla 6. Grado de sintomatología para la escala DASS-21

	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderada	14-20	10-14	19-25
Severa	21-27	15-19	26-33
Extremadamente severa	28+	20+	34+

Fuente. Lovibond y Lovibond, 1995

Las propiedades psicométricas de la DASS-21 se han analizado por Stanton et al (2020) en Australia, también reportadas por Henry y Crawford (2005) fueron de 40% de varianza explicada y un coeficiente Alpha de Cronbach de .93 para el instrumento total, resultado de un estudio realizado a 1700 adultos voluntarios de la población abierta en la Unión Británica. Gurrola et al. (2006). En México, realizaron la validación en una muestra de 200 adultos de 20 a 60 años de edad. La escala presentó una consistencia interna de .81 para la subescala de depresión, .79 para la de estrés, de .76 para la de ansiedad y de .86 para toda la escala, siendo las puntuaciones Alpha de la subescala de depresión y la del total de la escala la más similares a las obtenidas en los estudios originales (Anexo 11). En el presente estudio, la consistencia interna para este instrumento, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach fue de .96.

3.4 Procedimiento

3.4.1 Procedimiento para la recolección de datos

El proceso se llevó a cabo en un periodo de 3 meses y los datos se obtuvieron a través de un formulario realizado en Google forms, que fue distribuido vía digital para que pudieran responderlo en línea. La difusión del formulario se realizó a través de las redes sociales de WhatsApp, Facebook y correo electrónico. El formulario incluyó preguntas sobre la situación de las personas adultas, antes y durante la pandemia por la COVID-19.

El Consentimiento Informado fue elaborado y se les otorgó a los participantes previamente a que contestaran el formulario digital, que tuvo como fin brindarles información y obtener su aprobación para participar en las actividades que se realizaron en la investigación “Efecto del confinamiento provocado por la covid-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos” en la zona oriente del Estado de México (Anexo 12).

Así mismo, en cumplimiento a las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de

Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) y los principios éticos de Helsinki (1964), así como, con la normatividad del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, que es publicado en el Diario Oficial de la Federación (2014), se hace la redacción del consentimiento informado.

3.4.2 Procedimiento para la traducción y retrotraducción de la DASS-21

La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, una vez obtenida en su versión en inglés, en este estudio, fue traducida y adaptada a una nueva versión. Para lograr la equivalencia conceptual, un experto en idiomas realizó una comparación de las diferentes versiones en español y de la versión original en inglés de la DASS-21. Tras llegar a un consenso, se analizó esta nueva versión en términos de semántica, cultural, operacional, equivalencia conceptual y vocabulario por tres expertos en la materia. la experiencia de todos estos expertos fue compilando en una sola versión que, a su vez, fue traducida al inglés. Nosotros probamos previamente la versión inicial en una muestra de 5 participantes, extraída del público objetivo, para comprobar la comprensión y legibilidad (Anexo 13).

3.5 Plan de análisis




Las respuestas de los participantes en la plataforma de google forms fueron exportadas para su análisis posterior en SPSS versión 19.0. Para las variables sociodemográficas se utilizaron estadísticos descriptivos mientras que para los análisis inferenciales se utilizó la prueba *t* student para muestras relacionadas.


4. RESULTADOS

Los productos que se generaron como parte de las actividades realizadas durante estos 4 semestres, incluyen 4 trabajos presentados en congresos nacional e internacional, como ponente en modalidad oral y pregrabado, además se envió un par de artículos para su publicación en un par de revistas y la publicación de 2 capítulos en un par de libros.

4.1 Artículos

4.1.1 Artículo 1

[RDU] Envío recibido  Recibidos x  

 **Equipo editorial** <rdu@cuaieed.unam.mx>
para mí ▾ lun, 24 oct, 12:51 ☆ ↶ ⋮

Isela Valeria Merino Galindo:

Gracias por enviarnos su manuscrito "Depresión, ansiedad y estrés en tiempos de la COVID-19" a Revista Digital Universitaria. Gracias al sistema de gestión de revistas online que usamos podrá seguir su progreso a través del proceso editorial identificándose en el sitio web de la revista.

URL del manuscrito: <https://www.revista.unam.mx/ojs/index.php/rdu/authorDashboard/submission/2288>
Nombre de usuario/a: isval19

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactar con nosotros/as. Gracias por tener en cuenta esta revista para difundir su trabajo.

Equipo editorial

ATENTAMENTE

Equipo editorial
[Revista Digital Universitaria](#)

Subdirección de Investigación en Educación
[Coordinación de Universidad Abierta, Innovación Educativa y Educación a Distancia \(CUAIEED\)](#)
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Depresión, ansiedad y estrés en tiempos de la COVID-19

Depression, anxiety and stress in times of COVID-19

Resumen

El alcance tan perturbador que tuvo la COVID-19 fue de tal magnitud que, desde el inicio fue un punto de referencia para los cambios en la salud mental de la sociedad ante tal riesgo. Si bien la medida de confinamiento fue impuesta a raíz de preservar la salud y la seguridad de la población o persona mexicana, el problema radicó en esta reconfiguración de la vida cotidiana y los cambios en el bienestar psicológico de

las personas. En este estudio, el objetivo fue investigar el efecto del confinamiento provocado por la COVID-19 sobre la depresión, la ansiedad y el estrés en adultos de la zona oriente del Estado de México. Se analizaron las consecuencias en la salud mental en una muestra de 280 participantes, antes y durante la pandemia. Los resultados indicaron que las respuestas emocionales y su sintomatología para la depresión, ansiedad y estrés incrementaron “durante” la pandemia, como consecuencia del confinamiento. Concluyendo que el análisis realizado indica que tanto el confinamiento como la COVID-19 impacta de manera esencial a los adultos afectando su salud mental y por ende su vida.

Palabras clave. Covid-19, salud mental, confinamiento.

Abstract

The disturbing scope of COVID-19 was of such magnitude that, from the beginning, it was a point of reference for changes in the mental health of society in the face of such risk. Although the confinement measure was imposed as a result of preserving the health and safety of the Mexican population, group or person, the problem lay in this reconfiguration of daily life and the changes in the psychological well-being of people. In this study, the objective was to investigate the effect of the confinement caused by COVID-19 on depression, anxiety, and stress in adults in the eastern part of the State of Mexico. The consequences on mental health were analyzed in a sample of 280 participants, before and during the pandemic. The results indicated that emotional responses and their symptomatology for depression, anxiety, and stress increased "during" the pandemic, as a consequence of confinement. Concluding that the analysis carried out indicates that both confinement and COVID-19 have an essential impact on adults, affecting their mental health and therefore their lives.

Keywords. COVID-19, mental health, lockdown

4.1.2 Artículo 2

[RMTA/MJED] Envío recibido » Recibidos x



Juan Manuel Mancilla Díaz <jmmdunam@gmail.com>
para mí

sáb, 29 oct, 09:23

Ten cuidado con este mensaje.

Gmail no pudo verificar que el mensaje provenga realmente de jmmdunam@gmail.com. Evita hacer clic en vínculos, descargar archivos adjuntos o responder con información personal.

Marcar como spam

Denunciar suplantación de identidad

Isela Valeria Merino Gallindo:

Gracias por enviarnos su manuscrito "Efecto del confinamiento provocado por la COVID-19 sobre la conducta alimentaria y la alimentación intuitiva en adultos" a Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios / Mexican Journal of Eating Disorders. Gracias al sistema de gestión de revistas online que usamos podrá seguir su progreso a través del proceso editorial identificándose en el sitio web de la revista:

URL del manuscrito:
<https://journals.iktacala.unam.mx/index.php/amt/author/submission/766>

Nombre de usuario/a: isval19

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactar con nosotros/as. Gracias por tener en cuenta esta revista para difundir su trabajo.

Juan Manuel Mancilla Díaz
Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios / Mexican Journal of Eating Disorders

Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios
<http://journals.iktacala.unam.mx/index.php/amt>

Efecto del confinamiento provocado por la COVID-19 sobre la conducta alimentaria y la alimentación intuitiva en adultos

Resumen

Desde que la Organización Mundial de la Salud decretó como emergencia de salud pública internacional a la COVID-19 por el alto riesgo para todos los países y su rápida transmisibilidad, cada gobierno tomó las medidas pertinentes para salvar vidas. El gobierno mexicano optó por el confinamiento de la sociedad, el “quédate en casa” para evitar el contagio. Si bien esta medida fue crucial, se ha empezado a conocer el impacto en los adultos, su comportamiento en el consumo de alimentos, los hábitos alimentarios, su selección, así como, el qué, cuánto, cuándo o cómo comer. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el efecto del confinamiento provocado por la COVID-19 sobre la conducta alimentaria y la alimentación intuitiva en adultos, antes y durante la pandemia. El estudio se basó en un formulario aplicado en línea. Se recogieron 280 respuestas válidas. Los resultados indican cambios en los hábitos alimentarios, el consumo de algunos alimentos incrementó o disminuyó, así como cambios en las razones por las cuales se alimentaron los

participantes. Nuestros hallazgos indican la importancia de mantener y/o crear buenos hábitos alimentarios no solo en la vida cotidiana, sino incluso durante crisis de salud mundial e histórica con la finalidad de crear y mantener una vida sana.

Palabras clave. COVID-19, Nutrición, Alimentación intuitiva, hábitos alimentarios

Abstract

Since the World Health Organization declared COVID-19 an international public health emergency due to the high risk for all countries and its rapid transmissibility, each government has taken the pertinent measures to save lives. The Mexican government opted for the confinement of society, the "stay at home" to avoid contagion. Although this measure was crucial, the impact on adults, their behavior in food consumption, eating habits, their selection, as well as what, how much, when or how to eat, has begun to be known. This research aimed to evaluate the effect of the confinement caused by COVID-19 on eating behavior and intuitive eating in adults, before and during the pandemic. The study was based on a form applied online. 280 valid responses were collected. The results indicate changes in eating habits, the consumption of some foods increased or decreased, as well as changes in the reasons why the participants ate. Our findings indicate the importance of maintaining and/or creating good eating habits not only in everyday life, but even during global and historical health crises in order to create and maintain a healthy life.

Keywords. COVID-19, Nutrition, Intuitive eating, eating habits

4.2 Capítulos publicados

4.2.1 Capítulo 1

Publicación de la investigación como capítulo en el libro titulado "Retos y oportunidades de una pandemia. Reflexiones en torno a los aprendizajes a partir del COVID-19.



<https://doi.org/10.52501/cc.067>

4.2.2 Capítulo 2

Publicación de la investigación como capítulo en un libro digital, derivado de la 8va. Jornada de Intercambio de Experiencias en Promoción y Educación para la Salud. 1er. Simposio Latinoamericano de Educación para la Salud. Del 19 al 21 de agosto de 2021.



file:///C:/Users/valem/Documents/Maestria%20en%20Sociologia%20de%20la%20Salud/CERTIFICACIONES%20CONGRESOS%20Y%20LIBROS%20DIGITALES/Libro_Digital_Jornada%20Prom%20y%20EPS_2021.pdf

4.4 Eventos académicos

8va. Jornada de Intercambio de Experiencias en Promoción y Educación para la Salud. 1er. Simposio Latinoamericano de Educación para la Salud. Del 19 al 21 de agosto de 2021.

Ponente. Modalidad Virtual.



8va. JORNADA DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS EN PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA SALUD

1er. SIMPOSIO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



CERTIFICADO

Por cuanto: **ISELA VALERIA MERINO GALINDO** DNI N° **9683038** participó en calidad de **EXPOSITOR** en la **8va. Jornada de Intercambio de Experiencias en Promoción y Educación para la Salud y 1er. Simposio Latinoamericano de Educación para la Salud**. Actividad organizada por la Asociación Civil de Promoción de la Salud – Per. Jurídica Decreto N° 8076/18 y el Comité Provincial Organizador de la Semana de Educación para la Salud del **19 al 21 de Agosto 2021**. Encuentro Virtual que contó con el Auspicio de la FHycS- UNJu (Resolución F.H. N° D-436/21); Declarada de Interés Legislativo N° 11/21; UIPES; IIPESAG-Puerto Rico; ANES- Panamá; Fundadeps- España; ASPESALUD-EI Salvador, ESPOCH-Ecuador; Universidad de El Salvador, Universidad de Cienfuegos-Cuba y la Fundación Educador Sanitario-Salta.-

Duración: (20) horas reloj Jujuy - ARGENTINA, Agosto de 2021

Título del Trabajo: EFECTO DEL CONFINAMIENTO PROVOCADO POR LA COVID-19 SOBRE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, LA DEPRESIÓN, EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD EN ADULTOS.



Lic. Yésica Jovita Quispe
Presidenta Comité Organizador
Semana de la EPS 2021



Lic. Noelja Nazarena Vacafior
Presidenta Asociación Civil
Promoción de la Salud



II Congreso Internacional en Salud Colectiva. Del 26 al 27 de noviembre de 2021.
Ponente. Modalidad Virtual.



CONSTANCIA

PONENTE ORAL

LA RED INTERNACIONAL EN SALUD COLECTIVA Y SALUD INTERCULTURAL CON LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA TRANSDISCIPLINARIA OTORGA A:

Isela Valeria Merino Galindo, Esteban Jaime Camacho Ruiz, María del Consuelo Escoto Ponce de León, Georgina Contreras Landgrave



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



POR SU DESTACADA PARTICIPACIÓN DURANTE EL:

II CONGRESO INTERNACIONAL EN SALUD COLECTIVA

CELEBRADO DEL 26 AL 27 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

CON EL TEMA: Efecto del confinamiento provocado por la covid-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el



DR. DONOVAN CASAS PATIÑO
PRESIDENTE DE LA RED SACSIC



DR. MARIO SALAZAR MORALES
COORDINADOR DEL DOCTORADO EN
SALUD PÚBLICA FACUSAC



DRA. ELISA VELÁZQUEZ RODRÍGUEZ
PRESIDENTE DE ASOCIACIÓN MEXICANA
DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
TRANSDISCIPLINARIA



DR. DIEGO FERNANDO VELAZCO CAÑAS
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE BIOÉTICA

II Congreso Internacional en Sociología de la Salud. Alcances Sociosanitarios Post Pandémicos; Reflexiones Longitudinales. El 27 y 28 de agosto del 2022.

Ponente. Modalidad Virtual

CONSTANCIA
PONENTE ORAL

OTORGADA A:

*Isela Valeria Merino Galindo, Esteban Jaime Camacho Ruiz,
María del Consuelo Escoto Ponce de, Georgina Contreras Landgrave.*

POR SU PARTICIPACIÓN DURANTE EL
III CONGRESO INTERNACIONAL EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD:
ALCANCES SOCIOSANITARIOS POST PANDÉMICOS, REFLEXIONES LONGITUDINALES
LLEVADO A CABO DEL 27 AL 28 DE AGOSTO DEL 2022 EN MODALIDAD VIRTUAL
CON EL TEMA: "EFECTO DEL CONFINAMIENTO PROVOCADO POR LA COVID-19 SOBRE LA DEPRESIÓN, EL ESTRÉS
Y LA ANSIEDAD EN ADULTOS DE LA ZONA ORIENTE DEL ESTADO DE MÉXICO"

DR. MARIO RODOLFO SALAZAR MORALES
Coordinador del Doctorado en Salud Pública FACUSAC

DRA. ELISA VELÁZQUEZ RODRÍGUEZ
Presidenta de la Asociación Mexicana de Investigación
y Docencia Transdisciplinaria

DR. DIEGO FERNANDO VELAZCO CAÑAS
Presidente del Comité de Bioética

II Congreso Internacional de Determinación Social, Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Del 26 al 28 de octubre de 2022.

Ponente. Modalidad cartel pregrabado

2022 II Congreso Internacional de Determinación Social,
Promoción de la Salud y Educación para la Salud
Por el derecho a la salud: debates, experiencias y justicia social

Otorga la presente constancia a:
Isela Valeria Merino Galindo

Esteban Jaime Camacho Ruiz, María del Consuelo Escoto Ponce de León,
Georgina Contreras Langrave

Por su participación con el trabajo
Efecto del confinamiento provocado por la COVID-19 sobre la alimentación intuitiva en
adultos

en el II Congreso Internacional de Determinación Social,
Promoción de la Salud y Educación para la Salud en la modalidad
Cartel pregrabado

Maria de Carmen Castro Vásquez
Dra. María de Carmen
Castro Vásquez

Claudia Alicia López Ortiz
Mtra. Claudia Alicia
López Ortiz

César A. Niño Hernández
Doctorante César A. Niño
Hernández

26, 27 y 28 de octubre 2022 Ciudad de México, México

 EL COLEGIO
DE SONORA

 UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

 Universidad de
La Sabana

5. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto del confinamiento provocado por la COVID-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos. Los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de consumo de alimentos, en el Cuestionario de Alimentación y Frecuencia de Alimentos y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), antes de la pandemia por la COVID-19 en comparación con las actitudes y conductas presentadas por los participantes durante la pandemia.

Los participantes de este estudio presentaron una disminución en el consumo de frutas, que concuerda con los resultados obtenidos por Huber et al. (2020) y Matsungo y Chopera (2020). Esto indica un decremento de comida saludable y menos nutritiva. Esto podría deberse a que el período de bloqueo se asoció con aumentos en los precios de los alimentos y una disminución en la diversificación de la dieta.

Así como el consumo de antojitos y comida rápida aumentó, lo que refiere a que hubo cambios en la conducta alimentaria, lo cual es consistente con lo reportado por Robinson et al. (2020) y Poelman et al. (2020) quienes encontraron un incremento en el consumo en estos alimentos. Esto podría corresponder a que los jóvenes son los que más utilizaron el servicio de ordenar comida rápida debido al confinamiento por la COVID-19.

Por otro lado, el consumo de alimentos de lácteos, queso y yogur, verduras, carnes, pescados y embutidos, leguminosas, botanas, dulces y postres, sopas, cremas y pastas, cereales y tubérculos y bebidas azucaradas, no hay diferencias estadísticamente significativas siendo muy similar, tal y como los resultados obtenidos por Robinson et al. (2020), Huber et al. (2020), Poelman et al. (2020), Herle et al. (2020) y Barker et al. (2020). Esto podría ser ocasionado a que la alimentación desde antes de la pandemia por la COVID-19 ya era deficiente y había

sobrealimentación, el aumento exponencial en las compras de comestibles en tiendas o en línea durante el encierro, así como la rutina, siendo uno de los factores que tiene una influencia mayor y posibilidad de producir los mismos efectos perjudiciales.

Los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas en la Depresión, Ansiedad y Estrés, antes de la pandemia por la COVID-19 en comparación con las actitudes y conductas presentadas por los participantes durante la pandemia.

Acerca de la depresión los participantes de este estudio presentaron un aumento de síntomas depresivos, lo que concuerda con los resultados obtenidos por investigaciones realizadas por Stanton et al. (2020), Ettman et al. (2020), Peng et al. (2020), Gallagher et al. (2020), Feter et al. (2020), Hou et al. (2020), Benke et al. (2020), Vahratian et al. (2020), Mistry et al. (2020) y Liang et al. (2020). Esto podría deberse a que un mayor nivel de depresión está asociado con las restricciones y medidas de encierro. Así mismo, los adultos tienen un alto riesgo de depresión relacionados con los efectos psicosociales de la pandemia de COVID-19 y destacan tipos específicos de experiencias asociadas con mayor riesgo y el riesgo de infección por COVID-19 se relacionó con los síntomas depresivos.

Acerca del estrés, hay diferencias estadísticamente significativas, en el momento durante la pandemia se incrementaron los síntomas de estrés debido a la pandemia por la COVID-19 y estos resultados concuerdan con Glowacz y Schmits (2020), Lal et al. (2020), Twenge y Joiner (2020), Kim y Laurence (2020), Duran y Erkin (2020), Jahanshahi et al. (2020), Sams et al. (2020), Vannini et al. (2020), Zhang et al. (2020), Riehm et al. (2020) y Emery et al. (2020). Esto podría ser a que los cambios negativos en los comportamientos de salud están asociados con un aumento de la angustia psicológica en los adultos, hay relación del encierro por la COVID-19 y el estrés y puede explicarse por una intolerancia a la incertidumbre, sea cual sea la edad de las personas.

Los resultados de este estudio, donde hay diferencias estadísticamente significativas entre el confinamiento por la COVID-19 y los síntomas de ansiedad en el momento durante la pandemia concuerdan con lo presentados por Stanton et al. (2020), Benke et al. (2020), Robb et al. (2020), Sun et al. (2020), Kujawa et al. (2020), Gallagher et al. (2020), Feter et al. (2020), Somma et al. (2020), Benke et al. (2020), Vahratian et al. (2020), Germani et al. (2020), Parcesepe et al. (2020) y Oyentuji et al. (2020). Esto podría ser resultado del aislamiento social relacionado con COVID-19. Las experiencias personales auto informadas relacionadas con la pandemia de COVID-19 están asociadas con niveles más altos, ansiedad y deterioro funcional clínicamente significativos.

6. CONCLUSIONES

La pandemia ha sido un hecho lleno de incertidumbre y altibajos, sin precedentes históricos y de magnitud internacional, donde aún no se han conocido plenamente los daños ocasionados en el mundo. Si bien, cada gobierno ha tomado las medidas necesarias para evitar su rápida propagación, el gobierno mexicano optó por el confinamiento, como la medida apropiada para tratar de detener a este virus. En este estudio, los hallazgos demuestran que haber optado por esta medida trajo cambios rápidos y de alto impacto, como afectar la conducta alimentaria, los hábitos alimentarios, decidir qué alimentos y cuanto comer de los mismos, así como, exacerbar los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés de las personas durante la pandemia.

La literatura existente señala que los daños en personas mayores de 18 años han afectado su vida cotidiana. En esta investigación se estudiaron los hábitos alimentarios, que a raíz del confinamiento se modificaron, alterando lo que consumen las personas, siendo los antojitos y la comida rápida los principales alimentos en su dieta diaria durante la pandemia y un decremento del grupo de las frutas, estas alteraciones denotan malos hábitos alimentarios y por ende pueden propiciar mala nutrición, alimentación poco variada y más adelante sean antecedente para enfermedades.

Acerca de los estados emocionales, la literatura señala, y concuerda con los hallazgos de este estudio, encontrando que los síntomas de depresión, ansiedad y estrés se han incrementado durante la pandemia. Los síntomas durante el confinamiento impuesto por la COVID-19, han traído condiciones psicológicas y psicopatológicas, que sugieren que ha mayor sintomatología en cada subescala es mayor el grado de emoción depresiva, de ansiedad y de estrés.

Hallazgos del presente estudio muestran que la DASS-21 parece ser un instrumento adecuado para evaluar síntomas emocionales, como la depresión, la ansiedad y el

estrés durante la pandemia por la COVID-19, donde esta escala presentó la consistencia interna para este instrumento, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach fue de .96. Cabe señalar que este instrumento fue confiable también en la literatura encontrada. Sobre el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos es un instrumento apropiado para conocer cuál es la alimentación por la cual optó la población, resultando hallazgos concretos en esta investigación, modificando el qué y cuánto comer y sus preferencias alimentarias, generando mala alimentación, poco variada y deficiente.

Esta información confirma que la hipótesis planteada en la cual se dice que el confinamiento debido a la pandemia por COVID-19 sí impacta de manera esencial a los adultos, afectando su conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad. El análisis de estos cambios, antes y durante la pandemia, indican que el confinamiento impuesto a raíz de la COVID-19, a manera de aislar a las personas con el único fin de preservar su salud, fue el factor decisivo para los cambios tan drásticos que han sido duraderos y tan críticos, esto debido a que culminar con la cotidianidad de la vida de las personas como la conocían, implicó quebrantar su seguridad ontológica, por ende, se asocia a una influencia negativa en el bienestar general de las personas.

6.1 Aportes a la Sociología de la Salud

Si bien, la sociología ya forma parte del estudio de la vida social, tanto de grupos como sociedades donde su principal objetivo es estudiar y comprender el comportamiento de los seres humanos, derivados de la interrelación y los problemas sociales, también es su deber darle solución a estos mismos problemas que aquejan a las poblaciones. Por ende, como aporte inicial de este estudio, se evaluó el efecto, es decir, los cambios en el comportamiento alimentario y emocional de los adultos, ocasionados por el confinamiento impuesto durante la pandemia por la COVID-19 y así conocer de manera general el problema que los aqueja. Resultando en efecto que el confinamiento afectó la conducta alimentaria, ocasionando una alimentación

poco variada y malos hábitos alimentarios, así como, mayor grado de depresión, ansiedad y estrés.

Desde el punto de vista de la sociología de la salud, que estudia factores sociales importantes que pueden desencadenar algún tipo de desorganización en un proceso de salud o enfermedad. Este proceso nos hace pensar que se da como producto de la interacción entre los individuos y su vida social, lo que conlleva a ejercer un impacto en la calidad y estilo de vida de manera individual y, por ende, colectiva. Bajo este aserto, la literatura determina que hay ciertos factores sociales, como el confinamiento, los cambios en las actividades familiares, trabajar desde casa, el hacinamiento, etc., que desencadenan más rápidamente la conducta de las personas y que originan un deterioro en la calidad de vida individual y de grupos. En este estudio, el confinamiento, fue el factor social determinante para quebrantar la cotidianidad de la vida de las personas, su confianza, su seguridad, en general su bienestar, dando como resultado un cambio en su comportamiento como medio de defensa ante la incertidumbre y el riesgo.

Dado que la salud de la sociedad se define por costumbres, cultura, tradiciones, historia y otros, es de vital importancia conocer qué modifica o afecta el comportamiento de los individuos, así que, desde esta visión se aborda esta investigación desde la teoría sociológica del riesgo, donde los hallazgos determinan que el problema social se centró en la percepción del riesgo que generó el confinamiento por la pandemia de la COVID-19, entonces abordando el confinamiento, sí como medida de prevención, pero también como la medida que alteró el comportamiento de la sociedad, ambos a través de la perspectiva del individuo y por ende, en la repercusión en el actuar colectivo afectando así, su toma de decisiones alimentaria y emocional y su percepción en la salud.

Ahora bien, bajo esta proposición de pretender vincular al riesgo y el confinamiento impuesto por la COVID-19, cabe resaltar que, según nuestros resultados, si existe una conexión, debido a la transformación y después de esta pandemia, a la reconfiguración de la vida como la conocíamos, afectando la calidad de vida individual y colectiva, ya que los efectos se empiezan a conocer.

Desde el punto de vista de Beck, donde comprende el riesgo como una serie de consecuencias no previstas, provocadas por la misma acción humana en contextos sociohistóricos específicos, esta visión se plasma como uno de los resultados de la investigación, que recae sobre el actuar que cada persona optó tomar durante la pandemia, su comportamiento tanto en las variables estudiadas en esta investigación, como lo fue la conducta alimentaria, determinando qué, cuánto y cómo alimentarse, así como en los estados emocionales, de depresión, ansiedad y estrés, en los cuales en sí, ya representan un problema social, pero que a raíz del confinamiento, se incrementaron, tanto su sintomatología y el grado emocional, que también fue originada ante el fracaso de la seguridad prometida por la toma de decisiones por el sistema de salud.

En el enfoque de Luhmann, considerando a la conducta individual desde una expectativa socialmente mantenida por grupos de referencia de orden jerárquico o relevantes, pero siempre visto como un problema social, decide estudiarlo considerando a quién o qué decide que es o no un riesgo, puede ser racional, intuitivo o rutinario, y se atribuye a una decisión individual o colectiva. Así que, tomando esta opinión y como resultado del estudio, podemos determinar que el riesgo aparece o incrementa, debido a la percepción individual o institucional, ya sea racional o rutinaria, donde, el gobierno mexicano, en este hecho pandémico define lo que considera como seguro e impuso como medida para prevenir contagios y muertes, el confinamiento, para salvaguardar a la sociedad mexicana, sin considerar los efectos que tendrían en los individuos y su salud.

Abordando la opinión de Giddens y su confianza generalizada, que opina que la seguridad de la cotidianidad de la vida de cada persona, donde ya tienen un nivel de confianza donde puedan desenvolverse en el mundo de manera certera, les brinda una seguridad ontológica. Lo que nos mostró la investigación, es que a raíz del confinamiento por la pandemia por la COVID-19, para tratar de salvaguardar la salud de las personas es que el tiempo fue muy prolongado, lo que originó que se mermara el completo bienestar de las personas, afectando así, como se halló en los resultados de este estudio, su integridad alimentaria y emocional.

Ahora bien, conociendo la perspectiva de la teoría sociológica del riesgo y como se relaciona con el confinamiento impuesto por la pandemia por la COVID-19, el aporte de este estudio se centra en entender los cambios que surgieron en la conducta de los adultos, la reconfiguración de la sociedad, donde el riesgo es abordado como un fenómeno que conlleva una serie de daños producidos por la misma acción humana y que se relacionan con el cambio abrupto y la insuficiencia en la atención e insumos de las instituciones de salud, creando así, una inconciencia en la sociedad. Con esta proposición, se determinó en la investigación, que los cambios de las personas fueron ocasionados por su misma percepción del riesgo ante el confinamiento por la COVID-19, lo que originó un incremento de depresión, ansiedad y estrés y cambios en su tipo de alimentación.

El conocer cómo piensan y actúan las personas, nos da un panorama general de qué medidas tomar para calmar la incertidumbre de manera preventiva, ante posibles hechos históricos y sociales, el hacer responsable a los individuos y la forma en cómo se interrelacionan y como desenvolverse en un entorno caótico, tiene también sus consecuencias en la sociedad. Lo que nos da pauta para prevenir, implementar y evaluar programas de intervención, con el propósito de mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población, en caso de que algún otro problema social de tal magnitud pueda ocurrir.

6.2 Limitaciones y sugerencias.

Si bien los resultados son alentadores, se han de considerar las siguientes limitaciones:

- El tamaño de la muestra no representa en su totalidad a la cantidad de habitantes adultos de la zona investigada, por lo que se sugiere una mayor participación de adultos para que sea representativa la información.
- La muestra está mayormente representada por mujeres, se sugiere la participación de más población masculina.
- Los tiempos de la aplicación del formulario basado en la remembranza de los participantes para poder obtener información de dos diferentes momentos puede incidir en los resultados, por lo que se sugiere, que la información recabada implique sea actual.
- Se utilizó el auto reporte por lo cual podría sesgar los resultados, se sugiere que la información sea verídica y confirmada a través de instrumentos validados.

Se sugiere tomar en cuenta las limitaciones mencionadas anteriormente, ya sea para la aplicación del estudio o para el diseño de futuras investigaciones.

Para obtener más información de las consecuencias y los efectos que ha provocado el confinamiento por la COVID-19 se recomienda el seguimiento y la atención de aquellos participantes que se han visto mayormente afectados, siendo ellos conscientes de que necesitan atención médica y puedan retomar cotidianidad en sus actividades, con miras a un avance en su vida y por ende mejorar su bienestar, repercutiendo en la salud física, emocional y social.

Finalmente, en conjunto las actitudes individuales conforman así, un comportamiento colectivo, lo que le da pauta a generar mejores relaciones personales.

7- REFERENCIAS

- Abu Kamel, A. K. & Alnazly, E. K. (2021). The impact of confinement on older Jordanian adults' mental distress during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 10.1111/ppc.12798. <https://doi.org/10.1111/ppc.12798>
- Akin, L. & Gözel, M. G. (2020). Understanding dynamics of pandemics. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 515–519. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-133>
- Al-Shannaq, Y., Mohammad, A. A. y Aldalaykeh, M. (2021). Depression, coping skills, and quality of life among Jordanian adults during the initial outbreak of COVID-19 pandemic: cross sectional study. *Heliyon*, 7(4), e06873. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06873>
- Barker, SS, Díaz, AN & Osorio, ND (2020). Impacto del cambio en los hábitos alimenticios sobre la salud de la población entre los 18 y 30 años por el confinamiento obligatorio en Colombia [Trabajo de grado, Universidad EAN]. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10882/10266>.
- Bemanian, M., Mæland, S., Blomhoff, R., Rabben, Å. K., Arnesen, EK, Skogen, JC & Fadnes, LT (2020). Emotional Eating in Relation to Worries and Psychological Distress Amid the COVID-19 Pandemic: A Population-Based Survey on Adults in Norway. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (1), 130. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010130>
- Ben Hassen, T., El Bilali, H., Allahyari, M. S., Berjan, S. & Fotina, O. (2021). Food purchase and eating behavior during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of Russian Adults. *Appetite*, 105309. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105309>
- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E. & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry Research*, 293, 113462. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462>

- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E. & Pané-Farré, C. A. (2020). Stay-at-home orders due to the COVID-19 pandemic are associated with elevated depression and anxiety in younger, but not older adults: results from a nationwide community sample of adults from Germany. *Psychological Medicine*, 1–2. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003438>
- Błaszczyk-Bębenek, E., Jagielski, P., Bolesławska, I., Jagielska, A., Nitsch-Osuch, A. & Kawalec, P. (2020). Nutrition behaviors in Polish adults before and during COVID-19 lockdown. *Nutrients*, 12(10), 3084. <https://doi.org/10.3390/nu12103084>
- Bui, C. N., Peng, C., Mutchler, J. E. & Burr, J. A. (2021). Race and ethnic group disparities in emotional distress among older adults during the COVID-19 pandemic. *The Gerontologist*, 61(2), 262–272. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa217>
- Burström, B. & Tao, W. (2020). Social determinants of health and inequalities in COVID-19. *European Journal of Public Health*, 30(4), 617–618. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa095>
- Cho, S., Chan-ung P. & Song, M.). The evolution of social health research topics: A data-driven analysis. *Social Science & Medicine* (265). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113299>
- Company, Concepción (2020). “Epidemias y enfermedades de antaño: América en el siglo XVI”. El Colegio Nacional. Conferencia del 24 de julio. Disponible en: <Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=MifO8rgS6F0&t=766s> >. [Consulta: 9 de octubre de 2020].
- Denny, K., Loth, K., Eisenberg, M. & Neumark-Sztainer, D. (2013). Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite*, 60, 13-19. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.029>
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. https://www.seaus.net/images/stories/Legislacion/Internacional/Declaracion_de_Helsinki.pdf

- Diario Oficial de la Federación (2014, 02 de abril). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Ciudad de México, México: Secretaría general. Secretaria de Servicios Parlamentarios. Recuperado de: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attinà, A., Bianco, F. F., Caparello, G., Camodeca, V., Carrano, E., Ferraro, S., Giannattasio, S., Leggeri, C., Rampello, T., Lo Presti, L., Tarsitano, M. G., & De Lorenzo, A. (2020). Psychological aspects and eating habits during COVID-19 Home confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online survey. *Nutrients*, 12, 2152. <https://doi.org/10.3390/nu12072152>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine* 18, 229 <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Dingwall, Robert, Lily M. Hoffman y Karen Staniland (2013). "Introduction: Why a Sociology of Pandemics?" *Sociology of Health & Illness* 35: 167-173. DOI: <10.1111/1467-9566.12019>.
- Downes, M. J., Brennan, M. L., Williams, H. C. & Dean, R. S. (2016). Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). *British Medical Journal*, 6(12), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011458>
- Duran, S. & Erkin, Ö. (2021). Psychologic distress and sleep quality among adults in Turkey during the COVID-19 pandemic. *Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 107, 110254. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110254>
- Emery, R. L., Johnson, S. T., Simone, M., Loth, K. A., Berge, J. M. & Neumark-Sztainer, D. (2021). Understanding the impact of the COVID-19 pandemic on stress, mood, and substance use among young adults in the greater Minneapolis-St. Paul area: findings from project EAT. *Social Science & Medicine* (1982), 276, 113826. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113826>

- Espinosa, L. Carolina. (2021). La configuración social de la pandemia por SARS-CoV-2. Un ensayo sociológico. *Sociológica* (México), 36(102), 279-290. Epub 13 de septiembre de 2021. Recuperado en 03 de junio de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732021000100279&lng=es&tlng=es.
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M. & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- Fernández, E. Manuel. (2020). Sociología y Ciencias Sociales en tiempos de crisis pandémica. *Revista de Sociología de la Educación-RASE*, 13 (2) Especial, COVID-19, 105-113. <http://dx.doi.org/10.7203/RASE.13.2.17113>.
- Feter, N., Caputo, E. L., Doring, I. R., Leite, J. S., Cassuriaga, J., Reichert, F. F., da Silva, M. C., Coombes, J. S. & Rombaldi, A. J. (2021). Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: findings from the PAMPA cohort. *Public Health*, 190, 101–107. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.11.013>
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33-46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- Gaeta, L. & Brydges, C. R. (2020). Coronavirus-related anxiety, social isolation, and loneliness in older adults in Northern California during the stay-at-Home order. *Journal of Aging & Social Policy*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1824541>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. & Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego. *Psychiatria Polska*, 51(3), 407–411. <https://doi.org/10.12740/PP/74145>

- Gallagher, M. W., Zvolensky, M. J., Long, L. J., Rogers, A. H. & Garey, L. (2020). The impact of COVID-19 experiences and associated stress on anxiety, depression, and functional impairment in American adults. *Cognitive Therapy and Research*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10143-y>
- Germani, A., Buratta, L., Delvecchio, E., Gizzi, G. & Mazzeschi, C. (2020). Anxiety severity, perceived risk of COVID-19 and individual functioning in emerging adults facing the pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 567505. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567505>
- Glowacz, F. & Schmits, E. (2020). Psychological distress during the COVID-19 lockdown: The young adults most at risk. *Psychiatry Research*, 293, 113486. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113486>
- Goodnite P. M. (2014). Stress: a concept analysis. *Nursing forum*, 49(1), 71–74. <https://doi.org/10.1111/nuf.12044>
- Gurrola, G. M., Balcázar, P., Bonilla, M. P. & Virseda, J. A. (2006). Estructura factorial y consistencia interna de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y ciencia social*, 8(2), 3-7. <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf>
- Hays, R. D., Schalet, B. D., Spritzer, K. L., & Cella, D. (2017). Two-item PROMIS® global physical and mental health scales. *Journal of Patient-reported Outcomes*, 1(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s41687-017-0003-8>
- Herle, M., Smith, A. D., Bu, F., Steptoe, A. & Fancourt, D. (2021). Trajectories of eating behavior during COVID-19 lockdown: Longitudinal analyses of 22,374 adults. *Clinical Nutrition ESPEN*, 42, 158–165. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.01.046>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --). México D.F.: McGraw-Hill.
- Holingue, C., Badillo-Goicoechea, E., Riehm, K. E., Veldhuis, C. B., Thrul, J., Johnson, R. M., Fallin, M. D., Kreuter, F., Stuart, E. A. & Kalb, L. G. (2020). Mental distress during the COVID-19 pandemic among US adults without a pre-existing mental health condition: Findings from American trend panel

survey. *Preventive Medicine*, 139, 106231.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106231>

Hou, J., Yu, Q. & Lan, X. (2021). COVID-19 Infection risk and depressive symptoms among young adults during quarantine: The moderating role of grit and social support. *Frontiers in Psychology*, 11, 577942.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577942>

Huber, B. C., Steffen, J., Schlichtiger, J. & Brunner, S. (2020). Altered nutrition behavior during COVID-19 pandemic lockdown in young adults. *European Journal of Nutrition*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00394-020-02435-6>

Instituto Nacional de Perinatología (2021). *Lineamiento técnico abordaje del paciente con infección por Covid-19 en el periodo perinatal*. Recuperado el 10 de febrero de 2021, de : <https://www.gob.mx/salud/inper/articulos/lineamiento-tecnico-abordaje-del-paciente-con-infeccion-por-covid-19-en-el-periodo-perinatal?idiom=es#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20respiratorio%20agudo%20severo.%2DCoV%2D2>)

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua COVID-19”, 2020. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/index.php> Consultado el 29 de agosto de 2021.

Jadi-Maghsoodi, R. et al. (2020). Leveraging a public-public partnership in Los Angeles county to address COVID-19 for children, youth, and families in underresourced communities. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy*, 12(5), 457–460. <https://doi.org/10.1037/tra0000880>

Jahanshahi, A. A., Dinani, M. M., Madavani, A. N., Li, J. & Zhang, S. X. (2020). The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic - More distressed than the Chinese and with different predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 124–125. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.081>

Karahan Yılmaz, S. & Eskici, G. (2021). Evaluation of emotional (depression) and behavioural (nutritional, physical activity and sleep) status of Turkish adults

during the COVID-19 pandemic period. *Public Health Nutrition*, 24(5), 942–949.
<https://doi.org/10.1017/S136898002000498X>

Keller, S. (2019). What does mental health have to do with well-being? *Bioethics*, 34(3), 1-7. DOI: 10.1111/bioe.12702

Kim, H. H. & Laurence, J. (2020). COVID-19 restrictions and mental distress among American adults: evidence from Corona Impact Survey (W1 and W2). *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 42(4), 704–711.
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa148>

Kujawa, A., Green, H., Compas, B. E., Dickey, L. & Pegg, S. (2020). Exposure to COVID-19 pandemic stress: Associations with depression and anxiety in emerging adults in the United States. *Depression and Anxiety*, 37(12), 1280–1288. <https://doi.org/10.1002/da.23109>

Lal, A., Sanaullah, A., M Saleem, M. K., Ahmed, N., Maqsood, A. & Ahmed, N. (2020). Psychological distress among Adults in Home confinement in the midst of COVID-19 Outbreak. *European Journal of Dentistry*, 14(S 01), S27–S33.
<https://doi.org/10.1055/s-0040-1718644>

Liang, W., Duan, Y., Shang, B., Hu, C., Baker, J. S., Lin, Z., He, J. & Wang, Y. (2021). Precautionary behavior and depression in older adults during the COVID-19 pandemic: An online cross-sectional study in Hubei, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1853. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041853>

Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation.

Luhmann, Niklas (1992). “The Future Cannot Begin: Temporal Structures in Modern Society”. *The Differentiation of Society* 43 (1): 271-287.

Luhmann, Niklas (1992). *Sociología del riesgo*. Ciudad de México: Universidad Iberoamericana-Universidad de Guadalajara

Lupton D. (2020). Special section on 'Sociology and the Coronavirus (COVID-19) Pandemic'. *Health sociology review : the journal of the Health Section of the Australian Sociological Association*, 29(2), 111–112.
<https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1790919>

- Martínez-González, M. A., Fernández-Jarne, E., Serrano-Martínez, M., Martí, A., Martínez, J. A. & Martín-Moreno, J. M. (2002). Mediterranean diet and reduction in the risk of a first acute myocardial infarction: an operational healthy dietary score. *European Journal of Nutrition*, 41(4), 153–160. <https://doi.org/10.1007/s00394-002-0370-6>
- Martínez-González, M. A., Fernández-Jarne, E., Serrano-Martínez, M., Wright, M. & Gomez-Gracia, E. (2004). Development of a short dietary intake questionnaire for the quantitative estimation of adherence to a cardioprotective Mediterranean diet. *European journal of clinical nutrition*, 58(11), 1550–1552. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602004>
- Matsungu, T. M. & Chopera, P. (2020). Effect of the COVID-19-induced lockdown on nutrition, health and lifestyle patterns among adults in Zimbabwe. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 3(2), 205–212. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000124>
- Mauss M. Ensaio sobre a dádiva. Lisboa: Edições 70; 1988.
- McGinty, E. E., Presskreischer, R., Anderson, K. E., Han, H. & Barry, C. L. (2020). Psychological distress and COVID-19-related stressors reported in a longitudinal cohort of US adults in april and July 2020. *JAMA*, 324(24), 2555–2557. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21231>
- Mistry, S. K., Ali, A., Hossain, M. B., Yadav, U. N., Ghimire, S., Rahman, M. A., Irfan, N. M. & Huque, R. (2021). Exploring depressive symptoms and its associates among Bangladeshi older adults amid COVID-19 pandemic: findings from a cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02052-6>
- Nicola, M., Sohrabi, C., Mathew, G., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Griffin, M., Agha, M. & Agha, R. (2020). Políticas de salud y modelos de liderazgo durante la pandemia de COVID-19: una revisión. *Revista internacional de cirugía*, 81, 122–129. <https://doi.org/10.1016/j.ijcu.2020.07.026>
- Ong, MM, Ong, RM, Reyes, GK & Sumpaico-Tanchanco, LB (2020). Addressing the COVID-19 nutrition crisis in vulnerable communities: Applying a primary care

perspective. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11. <https://doi.org/10.1177/2150132720946951>

Organización Mundial de la Salud (2021). *¿Cómo define la OMS la salud?* Recuperado el 10 de febrero de 2021, de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016.

Osorio E., Jessica, Weisstaub N., Gerardo. & Castillo D., Carlos. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(3), 280-285. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>

Oyetunji, T. P., Ogunmola, O. A., Oyelakin, T. T., Olorunsogbon, O. F. & Ajayi, F. O. (2021). COVID-19-related risk perception, anxiety and protective behaviours among Nigerian adults: a cross-sectional study. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften = Journal of Public Health*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01502-4>

Pacheco, G. (2003). Aspectos que configuran la salud mental. *Medwave*, 3(8). DOI: 10.5867

Parcesepe, A. M., Robertson, M., Berry, A., Maroko, A., Zimba, R., Grov, C., Westmoreland, D., Kulkarni, S., Rane, M., Salgado-You, W., Mirzayi, C., Waldron, L. & Nash, D. (2020). The relationship between anxiety, health, and potential stressors among adults in the United States during the COVID-19 pandemic. *medRxiv : the preprint server for health sciences*, 2020.10.30.20221440. <https://doi.org/10.1101/2020.10.30.20221440>

Peng, S., Lai, X., Du, Y., Li, Y., Tian, K. & Gan, Y. (2020). Prevalence and associated factors for depressive symptomatology in Chinese adults during COVID-19

epidemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 616723.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.616723>

Perez-Rodrigo, C., Gianzo, M., Gotzone, B., Ruiz, F., Sáenz, L., Aranceta, J., López-Sobaler, A., Martínez V., Ortega, E., Partearroyo, R y Quiles, T. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. 10.14642/RENC.2020.26.2.5213. Cho, S. et al. (2020). The evolution of social health research topics: A data-driven analysis. *Social Science & Medicine* (265).
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113299>

Pickersgill, M. (2020). Pandemic Sociology. *Engaging science, technology, and society*, 6, 347–350. <https://doi.org/10.17351/ests2020.523>

Poelman, M. P., Gillebaart, M., Schlinkert, C., Dijkstra, S. C., Derksen, E., Mensink, F., Hermans, R., Aardening, P., de Ridder, D. & de Vet, E. (2021). Eating behavior and food purchases during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study among adults in the Netherlands. *Appetite*, 157, 105002.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105002>

Ramonet, I. (2020). “La pandemia y el sistema mundo”. *Le monde diplomatique*, 22 de abril. Disponible en: <Disponible en: <https://www.eldiplo.org/notas-web/la-pandemia-y-el-sistema-mundo/>>. [Consulta: 21 de septiembre de 2020].

Ramos, P. M. (2014). Investigación retrospectiva para dar respuesta al origen de una enfermedad ocupacional músculo-esquelética. *Salud de los Trabajadores*, 22(1), 65-70. Recuperado en 20 de mayo de 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382014000100008&lng=es&tlng=es.

Real Academia de la Lengua Española (2021). *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*. Recuperado el 10 de febrero de 2021, de: <https://dle.rae.es/confinamiento>

Riehm, K. E., Hologue, C., Smail, E. J., Kapteyn, A., Bennett, D., Thrul, J., Kreuter, F., McGinty, E. E., Kalb, L. G., Veldhuis, C. B., Johnson, R. M., Fallin, M. D. & Stuart, E. A. (2021). Trajectories of mental distress among U.S. adults during the COVID-19 pandemic. *Annals of Behavioral Medicine: a publication of the*

Society of Behavioral Medicine, 55(2), 93–102.
<https://doi.org/10.1093/abm/kaaa126>

Robb, C. E., de Jager, C. A., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou, P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J., Price, G., Car, J., Majeed, A., Ward, H. & Middleton, L. (2020). Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-19 pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 591120. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.591120>

Robinson, E., Boyland, E., Chisholm, A., Harrold, J., Maloney, N. G., Marty, L., Mead, B. R., Noonan, R. & Hardman, C. A. (2021). Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite*, 156, 104853. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104853>

Rosenberg, C. E. (1992). Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine. Cambridge: Cambridge University Press. DOI: <<https://doi.org/10.1017/CBO9780511666865>>.

Sams, N., Fisher, D. M., Mata-Greve, F., Johnson, M., Pullmann, M. D., Raue, P. J., Renn, B. N., Duffy, J., Darnell, D., Fillipo, I. G., Allred, R., Huynh, K., Friedman, E. & Areán, P. A. (2021). Understanding psychological distress and protective factors amongst older adults during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry : Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, S1064-7481(21)00263-3. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.03.005>

Sanlier, N., Kocabas, Ş., Ulusoy, H. G. & Celik, B. (2021). The Relationship between Adults' Perceptions, Attitudes of COVID-19, *Intuitive Eating*, and *Mindful Eating Behaviors*. *Ecology of food and nutrition*, 1–20. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/03670244.2021.1968849>

Schmitt, A. A., Jr, Brenner, A. M., Primo de Carvalho Alves, L., Claudino, F., Fleck, M. & Rocha, N. S. (2021). Potential predictors of depressive symptoms during the initial stage of the COVID-19 outbreak among Brazilian adults. *Journal of Affective Disorders*, 282, 1090–1095. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.203>

- Silva, L. F. & Borges, D. (2020). Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 25(1), 2457-2460. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020>
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C. & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>
- Somma, A., Krueger, R. F., Markon, K. E., Gialdi, G., Colanino, M., Ferlito, D., Liotta, C., Frau, C. & Fossati, A. (2021). A longitudinal study on clinically relevant self-reported depression, anxiety and acute stress features among Italian community-dwelling adults during the COVID-19 related lockdown: Evidence of a predictive role for baseline dysfunctional personality dimensions. *Journal of Affective Disorders*, 282, 364–371. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.165>
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., Fenning, A. S. & Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
- Stoto, M. (2014). Population health measurement: Applying performance measurement concepts in population health settings. *Egems Generating Evidence & Methods to Improve Patient Outcomes*, 2(4). DOI: <http://doi.org/10.13063/2327-9214.1132>
- Style, N., M. T., Bertmann, F., Belarmino, E. H., Wentworth, T., Biehl, E., & Neff, R. (2020). The early food insecurity impacts of COVID-19. *Nutrients*, 12(7), 2096. <https://doi.org/10.3390/nu12072096>
- Sun, Q. M., Qin, Q. S., Chen, B. X., Shao, R. F., Zhang, J. S. & Li, Y. (2020). [Stress, anxiety, depression and insomnia in adults outside Hubei province during the COVID-19 pandemic] *Zhonghua yi xue za zhi*, 100(43), 3419–3424. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112137-20200302-00557>

- Twenge, J. M. & Joiner, T. E. (2020). Mental distress among U.S. adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Psychology*, 76(12), 2170–2182. <https://doi.org/10.1002/jclp.23064>
- UNESCO. Unesco thesaurus: a structured list of descriptors for indexing and retrieving literature in the fields of education, science, social science, culture and communication. *UNESCO, Jean Aitchison*, 530 (2), 1977.
- Universidad Internacional de Valencia (2021). *Salud Social: definición, determinantes y recomendaciones*. Recuperado el 10 de febrero de 2021, de: <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/salud-social-definicion-determinantes-y-recomendaciones#:~:text=La%20salud%20social%20es%20la,relaciones%20satisfactorias%20con%20otras%20personas>.
- Urrútia, G., & Bonfill. X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica Barcelona*, 135(11), 507-511. https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA_Spanish.pdf
- Vahratian, A., Blumberg, S. J., Terlizzi, E. P. & Schiller, J. S. (2021). Symptoms of anxiety or depressive disorder and use of mental health care among adults during the COVID-19 pandemic - United States, August 2020-February 2021. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(13), 490–494. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7013e2>
- Vandevijvere, S., De Ridder, K., Drieskens, S., Charafeddine, R., Berete, F. & Demarest, S. (2021). Inseguridad alimentaria y su asociación con cambios en los hábitos nutricionales de los adultos durante las medidas de confinamiento del COVID-19 en Bélgica. *Nutrición de Salud Pública*, 24 (5), 950–956. <https://doi.org/10.1017/S1368980020005005>
- Vannini, P., Gagliardi, G. P., Kuppe, M., Dossett, M. L., Donovan, N. J., Gatchel, J. R., Quiroz, Y. T., Premnath, P. Y., Amariglio, R., Sperling, R. A. & Marshall, G. A. (2021). Stress, resilience, and coping strategies in a sample of community-

- dwelling older adults during COVID-19. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 176–185. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.050>
- Vargas, H. (2021). *Qué es la salud física*. Recuperado el 10 de febrero de 2021, de: <https://es.calameo.com/books/005599746fae490078cf1>
- Vilar-Compte, M., Pérez, V. & Teruel, G M. (2020). Costing of actions to safeguard vulnerable Mexican households with young children from the consequences of COVID-19 social distancing measures. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01187-3>
- Visser, M., Schaap, L. A. & Wijnhoven, H. (2020). Self-reported impact of the COVID-19 pandemic on nutrition and physical activity behaviour in Dutch older adults living independently. *Nutrients*, 12(12), 3708. <https://doi.org/10.3390/nu12123708>
- Viteri, R., C., Guanga, L., V., Cabrera, J., & Merlín, D., M. (2022). Consumo alimentario durante el confinamiento por Covid-19, en una población de Ecuador y México. *La Ciencia al Servicio de la Salud*, 12(2), 23 - 35. doi:10.47244/cssn.Vol12.Iss2.639
- Virues, R. A. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica.com*, 7(8). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>
- Wierenga, K. L., Moore, S. E., Pressler, S. J., Hacker, E. D. & Perkins, S. M. (2021). Associations between COVID-19 perceptions, anxiety, and depressive symptoms among adults living in the United States. *Nursing Outlook*, S0029-6554(21)00094-4. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.03.020>
- Wilder-Smith, A. & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1-4. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- Zhang, S. X., Wang, Y., Jahanshahi, A. A., Li, J., & Schmitt, V. (2021). Early evidence and predictors of mental distress of adults one month in the COVID-19 epidemic in Brazil. *Journal of Psychosomatic Research*, 142, 110366. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110366>

Zhu, K., Niu, Z., Freudenheim, J. L., Zhang, Z. F., Lei, L., Homish, G. G., Cao, Y., Zorich, S. C., Yue, Y., Liu, R. & Mu, L. (2021). COVID-19 Related symptoms of anxiety, depression, and PTSD among US adults. *Psychiatry Research*, 301, 113959. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113959>

8. ANEXOS

Anexo 1. Sintaxis para las búsquedas de artículos en PUBMED.

((nutrition[Title] OR feeding[Title] OR eat[Title] OR food[Title] OR eating[Title] OR eating behavior[Title] OR eating habits[Title]) AND (confinement[Title] OR lock down[Title] OR SARS-Cov-2[Title] OR Covid-19[Title] OR coronavirus[Title])) AND (ADULTS[Title])

((Depression[Title] OR Depressive[Title]) AND (confinement[Title] OR lock down[Title] OR SARS-Cov-2[Title] OR Covid-19[Title] OR coronavirus[Title])) AND (ADULTS[Title])

((stress[Title] OR distress[Title]) AND (confinement[Title] OR lock down[Title] OR SARS-Cov-2[Title] OR Covid-19[Title] OR coronavirus[Title])) AND (ADULTS[Title])

((anxiety[Title] OR anxyous[Title]) AND (confinement[Title] OR lock down[Title] OR SARS-Cov-2[Title] OR Covid-19[Title] OR coronavirus[Title])) AND (ADULTS[Title])

Anexo 2. Evaluación de la calidad de los estudios sobre la conducta alimentaria.

N o.	Estudios	Introducción	Método										Resultados					Discusión		Otros		Puntuación
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII		
1	Robinson et al. (2020)	Si	S	S	S	S	Si	-	Si	S	S	S	Si	N	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	19
2	Huber et al. (2020)	Si	S	S	S	S	N	Si	Si	S	S	S	Si	N	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	18
3	Blaszczyk et al. (2020)	Si	S	-	S	-	Si	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	14
4	Poelman et al. (2020)	Si	S	S	S	S	Si	Si	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	17
5	Matsungu y Chopera. (2020)	Si	S	-	S	-	-	-	Si	S	S	S	Si	N	No	Si	Si	Si	Si	No	-	14
6	Ben et al. (2020)	Si	S	-	S	S	Si	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	15
7	Herle et al. (2020)	Si	S	S	S	S	N	N	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	15
8	Visser et al. (2020)	Si	S	S	S	S	Si	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	-	15
9	Vandevijvere et al. (2020)	Si	S	-	S	S	Si	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	15
10	Bemanian et al. (2020)	Si	S	S	S	S	Si	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	16

Nota: - = no se informa el resultado, I = ¿Fueron claros los objetivos del estudio?, II = ¿El diseño del estudio fue apropiado para el objetivo declarado?, III = ¿Estaba justificado el tamaño de la muestra?, IV = ¿La población objetivo estaba claramente definida?, V = ¿El marco muestral se tomó de una base de población apropiada para que representara de cerca a la población meta?, VI = ¿Era probable que el proceso de selección seleccionara participantes que fueran representativos de la población objetivo?, VII = ¿Se tomaron medidas para abordar y categorizar a los que no respondieron?, VIII = ¿El factor de riesgo y las variables de resultado se midieron de acuerdo con el objetivo del estudio?, IX = ¿Se midieron correctamente el factor de riesgo y las variables de resultado utilizando instrumentos que se habían probado, piloteado o publicado previamente?, X = ¿Está claro qué se usó para determinar la significancia estadística?, XI = ¿El método estaba lo suficientemente descrito como para permitir su repetición?, XII = ¿Los datos básicos fueron adecuadamente descritos?, XIII = ¿La tasa de respuesta genera preocupación sobre el sesgo de falta de respuesta?, XIV = ¿Se describió la información sobre los participantes que no responden?, XV = ¿Los resultados fueron consistentes internamente?, XVI = ¿Se presentaron los resultados para los análisis descritos en el método?, XVII = ¿Las discusiones y conclusiones de los autores se justificaron por los resultados?, XVIII = ¿Se discutieron las limitaciones del estudio?, XIX = ¿Hubo alguna fuente de financiación o conflictos de interés que puedan afectar la interpretación de los resultados por parte de los autores?, XX = ¿Se obtuvo la aprobación ética o el consentimiento de los participantes?

Fuente: Elaboración propia, con base a los Criterios de Downes et al. (2016).

Anexo 3. Evaluación de la calidad de los estudios sobre la depresión.

N o.	Estudios	Introducción	Método										Resultados					Discusión		Otros		Puntuación
			II	III	I V	V	VI	VI	VI	I X	X	X	XI	XI	XI	X	X	XV	XVI	XI	X	
1	Stanton et al. (2020)	Si	Si	Si	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	14
2	Ettman et al. (2020)	Si	Si	Si	No	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	17	
3	Benke et al. (2020)	Si	Si	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	-	-	No	Si	12	
4	Robb et al. (2020)	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	18	
5	Sun et al. (2020)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	17	
6	Peng et al. (2020)	Si	Si	Si	No	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	16	
7	Kujawa et al. (2020)	Si	Si	Si	No	No	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	14	
8	Gallagher et al. (2020)	Si	Si	Si	No	No	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	14	
9	Feter et al. (2020)	Si	No	Si	No	No	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	14	

10	Karahan y Eskici. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	-	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	14
11	Somma et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	N o	Si	-	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	15
12	Hou et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	Si	Si	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	16
13	Benke et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	Si	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	15
14	Vahrati an et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	Si	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	-	Si	No	-	13
15	Mistry et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	Si	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	15
16	Liang et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	Si	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	15
17	Wieren ga et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	Si	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	-	No	-	13
18	Zhu et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	Si	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	15
19	Schmitt et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	Si	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	16

20	Al-Shanaq et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	Si	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	15
----	-------------------------	----	--------	----	--------	---	---	----	----	--------	--------	--------	----	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Nota: - = no se informa el resultado, I = ¿Fueron claros los objetivos del estudio?, II = ¿El diseño del estudio fue apropiado para el objetivo declarado?, III = ¿Estaba justificado el tamaño de la muestra?, IV = ¿La población objetivo estaba claramente definida?, V = ¿El marco muestral se tomó de una base de población apropiada para que representara de cerca a la población meta?, VI = ¿Era probable que el proceso de selección seleccionara participantes que fueran representativos de la población objetivo?, VII = ¿Se tomaron medidas para abordar y categorizar a los que no respondieron?, VIII = ¿El factor de riesgo y las variables de resultado se midieron de acuerdo con el objetivo del estudio?, IX = ¿Se midieron correctamente el factor de riesgo y las variables de resultado utilizando instrumentos que se habían probado, piloteado o publicado previamente?, X = ¿Está claro qué se usó para determinar la significancia estadística?, XI = ¿El método estaba lo suficientemente descrito como para permitir su repetición?, XII = ¿Los datos básicos fueron adecuadamente descritos?, XIII = ¿La tasa de respuesta genera preocupación sobre el sesgo de falta de respuesta?, XIV = ¿Se describió la información sobre los participantes que no responden?, XV = ¿Los resultados fueron consistentes internamente?, XVI = ¿Se presentaron los resultados para los análisis descritos en el método?, XVII = ¿Las discusiones y conclusiones de los autores se justificaron por los resultados?, XVIII = ¿Se discutieron las limitaciones del estudio?, XIX = ¿Hubo alguna fuente de financiación o conflictos de interés que puedan afectar la interpretación de los resultados por parte de los autores?, XX = ¿Se obtuvo la aprobación ética o el consentimiento de los participantes?

Fuente: Elaboración propia, con base a los Criterios de Downes et al. (2016).

Anexo 4. Evaluación de la calidad de los estudios sobre el estrés.

N o.	Estudios	Introducción			Método								Resultados				Discusión		Otros		Puntuación	
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII			
1	Stanton et al.	Si	S	S	S	-	-	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	14
2	Glowacz y Schmits. (2020)	Si	S	S	S	-	-	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	14
3	Holingue et al. (2020)	Si	S	S	S	Si	S	-	Si	S	S	S	Si	-		Si	Si	Si	Si	No	Si	16
4	McGinty et al. (2020)	Si	S	S	S	No	S	-	Si	S	S	S	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	17
5	Lal et al. (2020)	Si	S	S	S	-	-	-	Si	S	S	S	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	16
6	Twenge y Joiner. (2020)	Si	S	S	S	Si	S	-	Si	S	S	S	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	18
7	Sun et al. (2020)	Si	S	S	S	Si	S	Si	Si	S	S	S	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	19
8	Kim y Laurence. (2020)	Si	S	S	S	Si	S	Si	Si	S	S	S	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	20
9	Bemania et al. (2020)	Si	S	S	S	-	S	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	16
10	Somma	Si	S	S	S	No	S	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	15

	et al. (2020)		i	i	i	o	i			i	i	i										
11	Duran y Erkin. (2020)	Si	S	S	S	Si	S	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	16
			i	i	i		i			i	i	i										
12	Jahanshahi et al. (2020)	Si	S	S	S	-	-	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	-	-	-	Si	12
			i	i	i					i	i	i										
13	Sams et al. (2020)	Si	S	S	S	-	-	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	-	-	-	Si	12
			i	i	i					i	i	i										
14	Sadler et al. (2020)	Si	S	S	S	-	-	Si	Si	S	S	S	Si	N	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	18
			i	i	i					i	i	i		o								
15	Vannini et al. (2020)	Si	S	S	S	-	-	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	-	-	-	Si	12
			i	i	i					i	i	i										
16	Zhang et al. (2020)	Si	S	S	S	Si	S	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	16
			i	i	i		i			i	i	i										
17	Abu y Alnazly. (2020)	Si	S	S	S	-	-	Si	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	15
			i	i	i					i	i	i										
18	Riehm et al. (2020)	Si	S	S	S	Si	S	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	16
			i	i	i		i			i	i	i										
19	Emery et al. (2020)	Si	S	S	S	N	S	-	Si	S	S	S	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	No	Si	15
			i	i	i	o	i			i	i	i										

Nota: - = no se informa el resultado, I = ¿Fueron claros los objetivos del estudio?, II = ¿El diseño del estudio fue apropiado para el objetivo declarado?, III = ¿Estaba justificado el tamaño de la muestra?, IV = ¿La población objetivo estaba claramente definida?, V = ¿El marco muestral se tomó de una base de población apropiada para que representara de cerca a la población meta?, VI = ¿Era probable que el proceso de selección seleccionara participantes

que fueran representativos de la población objetivo?, VII = ¿Se tomaron medidas para abordar y categorizar a los que no respondieron?, VIII = ¿El factor de riesgo y las variables de resultado se midieron de acuerdo con el objetivo del estudio?, IX = ¿Se midieron correctamente el factor de riesgo y las variables de resultado utilizando instrumentos que se habían probado, piloteado o publicado previamente?, X = ¿Está claro qué se usó para determinar la significancia estadística?, XI = ¿El método estaba lo suficientemente descrito como para permitir su repetición?, XII = ¿Los datos básicos fueron adecuadamente descritos?, XIII = ¿La tasa de respuesta genera preocupación sobre el sesgo de falta de respuesta?, XIV = ¿Se describió la información sobre los participantes que no responden?, XV = ¿Los resultados fueron consistentes internamente?, XVI = ¿Se presentaron los resultados para los análisis descritos en el método?, XVII = ¿Las discusiones y conclusiones de los autores se justificaron por los resultados?, XVIII = ¿Se discutieron las limitaciones del estudio?, XIX = ¿Hubo alguna fuente de financiación o conflictos de interés que puedan afectar la interpretación de los resultados por parte de los autores?, XX = ¿Se obtuvo la aprobación ética o el consentimiento de los participantes?

Fuente: Elaboración propia, con base a los Criterios de Downes et al. (2016)

Anexo 5. Evaluación de la calidad de los estudios sobre la ansiedad.

N o.	Estudios	Introducción		Método									Resultados				Discusión		Otros		Puntuación	
		I	II	III	IV	V	VI	VI	VI	VI	X	X	XI	XI	XI	X	X	XV	XVI	XI		X
1	Stanton et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	-	Si	S i	S i	S i	Si	-	N o	Si	Si	Si	Si	N o	Si	14
2	Benke et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	-	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	-	-	N o	Si	12
3	Robb et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	Si	Si	-	Si	S i	S i	S i	Si	N o	N o	Si	Si	Si	Si	N o	Si	18
4	Sun et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	Si	Si	Si	Si	S i	S i	S i	Si	N o	N o	Si	Si	Si	Si	N o	Si	17
5	Kujawa et al. (2020)	Si	S i	N o	S i	N o	N o	-	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	14
6	Gallagher et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	N o	N o	-	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	N o	Si	14
7	Feter et al. (2020)	Si	S i	N o	S i	N o	N o	-	Si	S i	S i	S i	Si	-	N o	Si	Si	Si	Si	Si	Si	14
8	Somma et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	N o	Si	-	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	N o	Si	15
9	Benke et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	Si	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	N o	Si	15

10	Zhu et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	Si	Si	S i	S i	S i	Si	N o	N o	Si	Si	Si	Si	N o	Si	15
11	Wierenga et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	Si	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	Si	-	N o	-	13
12	Vahratian et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	Si	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	-	Si	N o	-	13
13	Germani et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	-	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	-	Si	N o	Si	13
14	Parcesepe et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	-	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	-	Si	N o	Si	13
15	Gaeta y Bridges. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	-	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	-	Si	N o	Si	13
16	Oyetunji et al. (2020)	Si	S i	Si	S i	-	-	-	Si	S i	S i	S i	Si	-	-	Si	Si	-	Si	N o	Si	13

Nota: - = no se informa el resultado, I = ¿Fueron claros los objetivos del estudio?, II = ¿El diseño del estudio fue apropiado para el objetivo declarado?, III = ¿Estaba justificado el tamaño de la muestra?, IV = ¿La población objetivo estaba claramente definida?, V = ¿El marco muestral se tomó de una base de población apropiada para que representara de cerca a la población meta?, VI = ¿Era probable que el proceso de selección seleccionara participantes que fueran representativos de la población objetivo?, VII = ¿Se tomaron medidas para abordar y categorizar a los que no respondieron?, VIII = ¿El factor de riesgo y las variables de resultado se midieron de acuerdo con el objetivo del estudio?, IX = ¿Se midieron correctamente el factor de riesgo y las variables de resultado utilizando instrumentos que se habían probado, piloteado o publicado previamente?, X = ¿Está claro qué se usó para determinar la significancia estadística?, XI = ¿El método estaba lo suficientemente descrito como para permitir su repetición?, XII = ¿Los datos básicos fueron adecuadamente descritos?, XIII = ¿La tasa de respuesta genera preocupación sobre el sesgo de falta de respuesta?, XIV = ¿Se describió la información sobre los participantes que no responden?, XV = ¿Los resultados fueron consistentes internamente?, XVI = ¿Se presentaron los resultados para los análisis descritos en el método?,

XVII = ¿Las discusiones y conclusiones de los autores se justificaron por los resultados?, XVIII = ¿Se discutieron las limitaciones del estudio?, XIX = ¿Hubo alguna fuente de financiación o conflictos de interés que puedan afectar la interpretación de los resultados por parte de los autores?, XX = ¿Se obtuvo la aprobación ética o el consentimiento de los participantes?

Fuente: Elaboración propia, con base a los Criterios de Downes et al. (2016).

Anexo 6. Artículos incluidos en la revisión sistemática sobre el impacto del confinamiento en la conducta alimentaria.

N o	Referencias	Método					Objetivo del estudio	Resultados			
		Población Blanco	Muestra		Instrumentos	Desarrollado para este estudio		Riesgo de sesgo	Principales resultados	Conclusiones	Limitaciones
		Adultos	Inicial	Final							
1	Robinson et al. 2020 Reino Unido	Edades mayores de 18 años 1236 mujeres 766 hombres	2364	2002	Escala de comportamiento alimentario	No		Examinar los cambios percibidos en la calidad de la dieta y la sobrealimentación	Dieta equilibrada, 6% consume mucho menos 12% menos 17% un poco menos 31% la misma cantidad 17% un poco mas 12% mas 6% mucho mas Comió comidas abundantes o bocadillos 3% consume mucho menos 8% menos 10% un poco menos 34% la misma cantidad	Hubo una alimentación menos saludable El confinamiento provocó una sobrealimentación de los participantes	La muestra tenía una mayor proporción de mujeres, el número de participantes que informaron haber sido diagnosticados con una afección psiquiátrica (33%) o tener una afección médica

									<p>26% un poco mas 14% mas 4% mucho mas</p> <p>Aperitivo 5% consume mucho menos 8% menos 10% un poco menos 22% la misma cantidad 27% un poco mas 21% mas 8% mucho mas</p> <p>Dieta en ayunas 12% consume mucho menos 12% menos 9% un poco menos 48% la misma cantidad 8% un poco mas 6% mas 5% mucho mas</p> <p>Comidas omitidas</p>	(24%) fue relativamente alto
--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------

									<p>11% consume mucho menos 11% menos 9% un poco menos 45% la misma cantidad 12% un poco mas 7% mas 4% mucho mas</p> <p>Sustitutos de comida 8% consume mucho menos 3% menos 2% un poco menos 84% la misma cantidad 1% un poco mas 1% mas 1% mucho mas</p>		
2	Huber et al. 2020 Alemania	Adultos mayores de 18 años 71.5% mujeres 28.5%	1980	1957	COLA	Si		Explorar cómo cambió el consumo de alimentos durante el bloqueo y	17.6% hombres disminuyeron la cantidad de comida 55.8% hombres no la altero 26.6% hombres la aumentaron	Los cambios en los patrones de alimentación se desencadenaron	Es un estudio de autoinforme y solamente con universita

		hombres						determinar qué factores afectaron estos cambios.	16.5% mujeres la disminuyeron 50.8% mujeres no la altero 32.8% mujeres la aumentaron El consumo de dulces aumentó en el 64,4%. El consumo de pan aumento 47%. El consumo de carne se mantuvo 57%. El consumo de frutas disminuyo con el 28% El consumo de verduras se mantuvo 56%	nan durante la crisis del COVID-1, siendo la compra de alimentos y la composición de alimentos lo más variado.	rios.
3	Blaszczyk et al 2020 Polonia	Adultos de 24 a 66 años o más 64.1% mujeres 35.9% hombres	312	312	Cuestionario de hábitos alimentarios y creencias nutricio	No		Evaluar la influencia del encierro en determinados hábitos alimenticios de los adultos	51.6% no comió fuera de casa 11.2\$ comió 5 o más veces al día 5.1% comen bocadillos entre comidas	Los huevos, los dulces, la carne enlatada y el alcohol se consumían con mucha	La muestra es baja, así que no es representativa para toda la población

					nales			polacos.		<p>más frecuencia durante el encierro, mientras que los productos de comida rápida, las sopas instantáneas y las bebidas energéticas se consumían o bebían con mucha menos frecuencia. Se observó una marcada disminución en el número de porciones diarias de los siguientes productos: panadería,</p>	polaca
--	--	--	--	--	-------	--	--	----------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

										carnes rojas, comida rápida, sopas instantáneas, bebidas dulces y bebidas energéticas	
4	Poelman et al 2020 Países Bajos	Adultos de 18 a 87 años 50.5% mujeres 49.5% hombres	1598	1030	Encuesta de Comportamiento alimentario	Si		Evaluar los cambios en el comportamiento alimentario y las compras de alimentos entre una muestra representativa de adultos en los Países Bajos	83% no cambiaron sus conductas alimentarias 7.1% indicó comer de manera poco saludable 73.3% no cambiaron sus compras de alimentos 29.5% indicaron usar más frecuentemente los servicios de entrega de comida a domicilio 84,9% participantes indicaron	La mayoría de los participantes indicaron no haber cambiado su comportamiento alimenticio o sus compras de alimentos durante el encierro. Los participantes más jóvenes indicaron con más	El carácter transversal y el uso de medidas no validadas para evaluar el comportamiento de alimentación y compra de alimentos. Además, todas las medidas de

									comprar comestibles en la tienda o en línea durante el cierre	frecuencia cambiar su comportamiento alimentario durante el encierro en comparación con los participantes mayores.	resultado fueron autoinformadas. Esto puede haber causado un sesgo al expresar las ideas de los participantes en lugar de su comportamiento real.
5	Matsungu y Chopera 2020 Zimabwe	Adultos de 18 o más años 63% mujeres 37% hombres	507	507	Cuestionario de impacto alimentario	Si		Investigar los impactos del bloqueo inducido por COVID-19 en Zimbabwe sobre la nutrición, la actividad	64% informó una disminución en la disponibilidad de alimentos diversos y nutritivos, 43.9% mencionó que la calidad de los alimentos vendidos en sus áreas había disminuido. 96,6% de los	El período de bloqueo se asoció con aumentos en los precios de los alimentos y una disminución en la diversificaci	Las encuestas en línea tienden a estar restringidas a personas con acceso a Internet, hay una escasa

								física, el consumo de alcohol y el tabaquismo entre la población de Zimbabwe de ≥18 años	participantes informaron que su dieta y patrones de consumo han cambiado durante el bloqueo inducido por COVID-19 hubo una disminución en la ingesta de 'otras verduras' (48,5%), 'otras frutas (64,9%), frutos secos y semillas (45,0%), panes y tubérculos de cereales (41,1%) y productos lácteos (44,9%)	ción de la dieta.	representación de personas de grupos socioeconómicos más bajos y entornos rurales.
6	Ben et al 2020 Rusia	Adultos de 18 o más años 64.61% mujeres 35.39% hombres	1297	1297	UNSC N	No		Comprender cómo los hábitos alimentarios de los consumidores en Rusia han cambiado debido a la	41.86% comió menos 19.51% pidió comida para llevar 11.56% informó que ordenaba menos comida en línea 57.67% nunca	Hubo un cambio en la modalidad de adquisición de alimentos, los consumidores	Los participantes de la encuesta fueron elegidos al azar y reclutados de forma

								<p>pandemia de COVID-19 y los posibles problemas y oportunidades que esto podría traer para el sistema alimentario ruso</p>	<p>ordenó comida en línea 15.19% compraron menos comida en grandes supermercados</p> <p>20.74% compraron menos comida en pequeños supermercados</p>	<p>es redujeron el número de viajes de compras y compraron más en cada viaje para minimizar las visitas a las tiendas, un aumento repentino del almacenamiento de alimentos no perecederos, un cambio hacia dietas más saludables, aumento de las capacidades culinarias,</p>	<p>voluntaria . Al ser un cuestionario autoadministrado, se realizó con voluntarios, que no son remunerados, por lo que solo participaron en la encuesta personas motivadas por el interés en el tema</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

										una disminución del desperdicio de alimentos.	
7	Herle et al 2020 Reino Unido	Adultos de 18 o más años 76% mujeres 34% hombres	223 74	223 74	LCGA	No		Derivar trayectorias longitudinales de cambio en la alimentación durante el bloqueo del Reino Unido, e identificar los factores de riesgo asociados con las trayectorias de la conducta alimentaria .	64% no mostró cambios en su alimentación Las mujeres eran más propensas a comer más al comienzo del encierro (OR = 1,82, SE: 0,17) Las mujeres también eran más propensas a comer más constantemente durante el encierro (OR = 1,71, SE: 0,13), al igual que los adultos de 30 a 45 años (OR = 1,57, SE: 0,16) en comparación con los adultos de 60 años o	Se encontró que un tercio de la muestra informa cambios en las cantidades consumidas durante el primer período de bloqueo del Reino Unido.	El estudio no se basa en una muestra representativa a nivel nacional.

									más.		
8	Visser et al 2020 Holanda	Adultos de 62 a 98 años 52.8% mujeres 47.2% hombres	111 9	111 9	Cuesti onario COVID -19			Explorar el impacto autoinform ado de la pandemia de COVID- 19 en el comportam iento de la nutrición y la actividad física en los adultos mayores holandese s e identificar los subgrupos más susceptible s a este impacto	20.3-32.4% informó de un impacto en el comportamiento nutricional que predispone a la sobrenutrición 6.9-15.1% informó un impacto en el comportamiento que predispone a la desnutrición	Hay un impacto negativo de la pandemia de COVID- 19 en la conducta de nutrición muchos adultos mayores, lo que puede aumentar su riesgo de desnutrició n.	Es una muestra represent ativa y no determina el sentir de toda la población de esas edades
9	Vandevijvere et al 2020 Bélgica	Adultos mayores de 18 años	846 0	846 0	Módul o de la Encue sta de Seguri dad Alimen taria	No		Evaluar la insegurida d alimentaria y su asociación con cambios	0.4% de los belgas a menudo o algunas veces temía la escasez de alimentos 5.0% a menudo o algunas veces faltaba comida y	La inseguridad alimentaria durante las medidas de confinamie nto de COVID-19	La muestra fue a convenie ncia

					de los Hogares del USDA			en los hábitos nutricionales en adultos belgas durante el parto por COVID-19.	no tenían dinero para comprar más 10.3% a menudo o a veces no podía permitirse una dieta saludable durante el confinamiento	en Bélgica se asoció con cambios adversos en la mayoría de los comportamientos dietéticos.	
10	Bemanian et al 2020 Noruega	Adultos mayores de 18 años 50% menores de 50 años 56% mujeres	24968	24968	Encuesta en línea comportamiento alimentario	Si		Asociaciones entre la alimentación emocional y las preocupaciones relacionadas con la salud	62% de las mujeres y el 43% de los hombres informaron episodios de alimentación emocional	La ingesta de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar fue mayor para aquellos con preocupaciones sustanciales relacionadas con COVID-19	Está basada en el autoinforme y, por lo tanto, está sujeto a sesgos de memoria y depende de las propias percepciones de los participantes.

Nota: COLA = COVID-19 Cierre pandémico en adultos jóvenes; UNSCN = Encuesta de cambios en el consumo de alimentos de Michigan; LOGA = Estudio social COVID-10.

Fuente. Elaboración propia.

Anexo 7. Artículos incluidos en la revisión sistemática sobre el impacto del confinamiento en la depresión.

N o.	Referencias				Método					Resultados	
	Autor, año y país	Población Blanco	Muestra		Instrumentos	Desarrollado para este estudio	Riesgo de sesgo	Objetivo del estudio	Principales resultados	Conclusiones	Limitaciones
		Adultos	Inicial	Final							
1	Stanton et al. 2020 Australia	Adultos entre edades de 18 años en adelante 32.6% hombres 67.4% mujeres	149	149	DASS-21	No		Examinar las asociaciones entre la depresión, la ansiedad y el estrés y los cambios en los comportamientos de salud, incluida la actividad física, el	El grupo de 18 a 45 años tenía una mayor media de depresión que aquellos grupos de 46 a 64 años de edad. 61.7 % estaba normal 11.7% tenía depresión leve 13.8% tenía depresión moderada 5.3% tenía	La depresión, se asoció significativamente con cambios en el comportamiento de salud. Los cambios negativos en los comportamientos de salud están asociados	La muestra se reclutó convenientemente y, por lo tanto, los resultados pueden no ser generalizables a poblaciones con características

								sueño, el tabaquismo y el consumo de alcohol después de la aparición de COVID-19 y la implementación de las reglas de aislamiento social en Australia.	depresión grave 7.4% tenía depresión extremadamente severa	con un aumento de la angustia psicológica en los adultos australianos durante la pandemia de COVID-19	diferentes
2	Ettman et al 2020 EE. UU.	Adultos 48.1% hombres 51.9% mujeres 18 a 39 años, representan 38% de los	1470	1441	CLIMB	No		Estimar la prevalencia y los factores de riesgo asociados con los síntomas de depresión entre los adultos	27.8% tuvieron síntomas de depresión durante covid-19 La mayoría de los residentes de EE. UU. 52.5% tuvieron síntomas de depresión leve o más La prevalencia de	Estos hallazgos sugieren que la prevalencia de síntomas de depresión en los EE. UU. Fue más de 3	Las diferencias en la prevalencia de la depresión entre los grupos pueden deberse en parte a diferencias

		participantes 40 a 59 años representan el 32.4% 29.7% representan más de 60 años						estadounidenses durante y antes de la pandemia de COVID-19.	síntomas de depresión leve fue del 24.6% La prevalencia de síntomas de depresión moderada fue del 14.8% La prevalencia de síntomas de depresión moderadamente grave fue del 7.9% La prevalencia de depresión severa fue del 5.1%	veces mayor durante el COVID-19 en comparación con antes de la pandemia del COVID-19.	s en las características demográficas, la selección aleatoria, el reclutamiento y el marco de muestreo
3	Benke et al 2020 Alemania	Adultos entre 18 y 95 años 75.8% mujeres 24.2% hombres	433 5	433 5	PHQ-9	No		Identificar posibles predictores de las consecuencias inmediatas para la salud mental de la	31.1% tiene diagnóstico de depresión potencial	Se encontró un mayor nivel de depresión asociado con las restricciones y medidas de	Fue muestreo por conveniencia, los encuestados mayores y los hombres estaban

								<p>pandemia de COVID-19 y las medidas de salud pública relacionadas en Alemania</p>		<p>encierro.</p>	<p>relativamente subrepresentados en la muestra actual, lo que limita la generalización de los resultados actuales a la población general de Alemania y otros países. Se basó exclusivamente en datos autoinformados que podrían haber</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

											estado sujetos a sesgos de memoria y recuerdo
4	Robb et al 2020 Reino Unido	Adultos mayores de 50 años 54.1% son mujeres 45.9% son hombres	931 4	712 7	HADS	No		Efectos del aislamiento social sobre los cambios autoinformados en los niveles de depresión entre las personas mayores que residen en Londres	12.8% de los participantes informó sentirse peor con los componentes de depresión	Se identificaron, dentro de una población mayor del Reino Unido, factores de riesgo para el desarrollo de la depresión como resultado del aislamiento social relacionado con COVID-19	No tenían una medida de ansiedad y depresión antes de que se ordenaran las medidas de aislamiento social y distanciamiento físico de COVID-19. Por lo tanto, solo se

											pudo evaluar el cambio actual y autoinformado
5	Sun et al 2020 China	Adultos de 18 a 59 años	377 2	313 4	PHQ-9	No		Investigar el estrés psicológico, la ansiedad, la depresión y el insomnio de las personas en el área no Hubei bajo la nueva epidemia de neumonía por coronavirus (COVID-19).	28,7% (899 casos) tenían síntomas de depresión	Bajo la epidemia de COVID-19, las reacciones de estrés relacionadas con la epidemia ocurren entre la gente común y la incidencia y la gravedad de la depresión insomnio han aumentado.	Esta encuesta es un cuestionario en línea voluntario y los sujetos pueden estar sesgados en términos de edad, nivel de educación, ocupación y región. Debido al uso de

											encuestas en línea en este estudio, el número de cuestionarios emitidos no se puede definir ni contar con precisión, y es difícil analizar más a fondo los mecanismos fisiopatológicos de la depresión después del brote
6	Peng et al	66.5% mujeres	3405	3399	PSSS	no		Investigarla	• 14.2% presentaron	Las personas	Estrategia de

	2020 China	33.5% hombres					prevalencia e identificar los factores asociados de los síntomas depresivos entre el público en general durante la epidemia de COVID-19.	síntomas depresivos. •62.1% son mujeres con síntomas depresivos 10.2% tienen una enfermedad crónica	más jóvenes tienen más probabilidades de tener síntomas depresivos en comparación con las personas mayores. Las personas con una comprensión poco clara de los síntomas principales de COVID-19 tenían más probabilidades de informar síntomas depresivos.	muestreo de bola de nieve que selecciona a los encuestados potenciales en función de los encuestados existentes, que no es un método de muestreo aleatorio. La población de muestra del estudio puede no ser una buena
--	---------------	------------------	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

											representación del patrón real de la población general.
7	Kujawa et al 2020 EE. UU	Adultos entre 18 y 25 años	518 290	450 287	PASQ	Sí		El primer objetivo fue probar una versión para adultos jóvenes en un estudio longitudinal en línea completado en mayo y junio de 2020. Examinar las tasas de niveles clínicos de ansiedad y depresión y probamos	45.1% tiene depresión en la prueba 1 y en la prueba 2 fue de 35.9% 37.1% tiene ansiedad en la prueba 1 y en la prueba 2 fue de 32.4%	Los resultados proporcionan evidencia empírica de que los adultos emergentes tienen un alto riesgo de depresión relacionados con los efectos psicosociales de la pandemia de COVID-19 y destacan tipos	El PASQ está limitado por interpretaciones subjetivas. La adaptación de elementos como una entrevista permitiría la recopilación de información contextual y calificacio

								los efectos transversales y longitudinales de los eventos relacionados con la pandemia sobre los síntomas		específicos de experiencias asociadas con mayor riesgo.	nes objetivas, así como la consideración de reacciones razonables o esperadas a las circunstancias.
8	Gallagher et al. 2020 EE. UU.	Participantes de 18 años en adelante 57.9% hombres 42.1% mujeres	603	565	OASIS ODSIS	No		Examinar la influencia de las experiencias y su asociación de COVID-19 en variables psicológicas clínicamente relevantes:	El trastorno depresivo fue de 31.33%	Las experiencias personales autoinformadas relacionadas con la pandemia de COVID-19 están asociadas con niveles más altos, depresión y	Esta muestra no puede considerarse representativa de la población de EE. UU. Y las conclusiones del estudio están

								estrés percibido, ansiedad, depresión, ansiedad por la salud y deterioro funcional		deterioro funcional clínicamente significativos	limitadas por el método de evaluación de autoinforme en línea.
9	Feter et al 2020 Brasil	Adultos entre 31 y 59 años 54.2% mujeres 45.8\$ hombres	2314	2314	HADS	No		Comparar la prevalencia de síntomas de depresión antes y durante la pandemia e identificar factores asociados con síntomas de salud mental agravados.	29.1% presentaron depresión	Los síntomas de depresión aumentaron entre 6,6 veces desde la pandemia de COVID-19.	El diseño longitudinal retrospectivo puede provocar un sesgo de recuerdo.

10	Karahan y Eskici 2020 Turquía	Adultos entre 18 y 65 años de edad 36.8% hombres 63.2% mujeres	1120	1120	CES-D	No		Evaluar el comportamiento emocional, la depresión de los adultos turcos durante el período de la pandemia de COVID-19.	29.1% de los individuos mostró síntomas de depresión leve, 34.2% moderada y 23.4% severa	Se determinó que los individuos presentaron diferentes niveles de síntomas depresivos durante el período pandémico.	El estudio se limitó al brote de COVID-19 y utilizamos un método de encuesta basado en la web para evitar posibles infecciones. Eso hace que el muestreo sea voluntario y se realice en línea
11	Somma et al 2020	Adultos de 18 a 74 años	304	304	DSM-5 Promis 8	No		Se diseñó para evaluar los	Depresión 19.1%	La evaluación de los	El exceso de mujeres

	Italia	75.7% mujeres 24.3% hombres			depression			porcentajes de participantes que puntuaron por encima de los umbrales de síntomas de depresión, clínicamente relevantes durante el encierro en Italia.		síntomas del trastorno de internalización durante la cuarentena puede ser útil para identificar a las personas que pueden beneficiarse de las intervenciones de tratamiento temprano.	participantes y la imposibilidad de evaluar si las participantes padecían algún trastorno de internalización antes de la cuarentena de COVID-19
1 2	Hou et al. 2020 China	Edad de 18 a 25 años 62.6% mujeres 37.4% hombres	210 0	125 1	DES-D			La asociación entre el riesgo de infección por COVID-19 y los	El riesgo de infección por COVID-19 ($r = 0,07$, $p < 0,05$) se relacionó positivamente con los síntomas depresivos; la	El riesgo de infección por COVID-19 se relacionó positivamente con los	No exploramos las diferencias de género en las asociaciones

								síntomas depresivos entre los adultos jóvenes chinos en cuarentena	perseverancia ($r = -0,11$	síntomas depresivos	nes del estudio
1 3	Benke et al 2020 Alemania	75.8% mujeres 24.2% hombres	433 5	433 5	Encuesta en línea en una muestra comunitaria nacional de adultos de Alemania	Si		Identificar quién tiene un mayor riesgo de depresión y ansiedad durante las órdenes para quedarse en casa es particularmente importante para desarrollar prevenciones específicas e intervenciones	Los adultos jóvenes de entre 18 a 34 años son los más afectados en la depresión moderada con: 43,2% con órdenes de quedarse en casa 33,2% de los adultos más jóvenes En lo general: 34.5% de los que se quedaron en casa tienen depresión moderada	Los adultos más jóvenes, son un grupo vulnerable a la depresión y la ansiedad debido a las medidas de bloqueo.	El grupo de mayor participación fueron mujeres por ende no es representativo de la población en general

								tempranas	27.8% de los que no se quedaron en casa tienen depresión moderada		
14	Vahratian et al 2020 EE.UU	Adultos de 18 a 59 años	431 656	358 977	HPS PHQ-4	No		Describir las tendencias en el porcentaje de adultos con síntomas de un trastorno de ansiedad o un trastorno depresivo y aquellos que buscaron servicios de salud mental	Depresión incrementó: 36.4% el 19 de agosto 2020 41.5% 1 de febrero 2021	Los aumentos de depresión fueron mayores entre los adultos de 18 a 29 años.	Estos datos se basan en autoinformes y no fueron confirmados por los profesionales de la salud.
15	Mistry et al 2020	Adultos de 60 años o	103 2	103 2	GDS-15	No		Medir los síntomas depresivos	2 de cada 5 participantes mostraron	Se encontró una	Es posible el sesgo de

	Bangladesh	más 65.5% hombres 34.5% mujeres						prevalentes y sus asociados entre los adultos mayores en medio de la pandemia de COVID-19 en Bangladesh.	síntomas depresivos en la escala GDS-15 40.1% tenía síntomas depresivos 52.7% tuvo depresión entre las edades de 60 a 69 años 48.9% mujeres presentaron depresión	proporción considerable de participantes del estudio con síntomas depresivos en medio de la pandemia en curso.	selección.
16	Liang et al 2020 China	Adultos mayores de 60 a 89 años 57.9% mujeres 42.1% hombres	516	516	CESD-10	No		Investigar las características, los correlatos conductuales y los moderadores de la depresión entre los adultos mayores chinos durante la	30.8% presentaron síntomas depresivos	La depresión de los adultos mayores difirió significativamente por diferentes características. No hubo diferencias significativas en los	La muestra no es representativa a toda la población

								pandemia de COVID-19.		niveles de depresión por género, historial médico de enfermedades crónicas, estado ocupacional e intervalos de IMC	
17	Wierenga et al 2020 EE.UU.	Adultos de 18 a 89 años 81.3% mujeres 18.7% hombres	1965	1380	PHQ-8	No		Examinar las asociaciones entre las percepciones de enfermedades de COVID-19, ansiedad y síntomas de depresión entre adultos	Las puntuaciones para la depresión están por encima de 5, lo que refiere una carga de síntomas de leve a moderada. Depresión 7.16 puntos	El aumento de los síntomas de depresión se relacionó con una menor preocupación, así como con una mayor capacidad de respuesta	El control por el número de días posteriores al anuncio de mitigaciones permitió controlar la influencia del tiempo

								que viven en la comunidad		emocional y las consecuencias percibidas de la pandemia.	
18	Zhu et al 2020 EE.UU.	Adultos de 18 a 96 años 21.1% hombres 78.9% mujeres	3952	3952	PHQ-9	No		Investigar la asociación de "refugio en el lugar" con síntomas de salud mental y explorar las posibles disparidades y factores modificables en los síntomas de salud mental relacionados con	6.5% presentaron síntomas de depresión	Las asociaciones de refugio en el lugar con síntomas de salud mental relacionados con COVID-19 posiblemente podrían tener implicaciones para la prevención dirigida entre poblaciones susceptibles	Los síntomas autoinformados de enfermedad mental podrían estar sujetos a errores de medición, particularmente en las circunstancias inusuales de la pandemia

								COVID-19 entre los adultos estadounidenses		s	
19	Schmitt et al 2020 Brasil	Adultos mayores d 18 años 79.4% mujeres 20.6% hombres	3274	3274	PHQ-9	No		Evaluar la prevalencia de síntomas depresivos en cuarentena y su asociación con variables sociodemográficas y factores protectores conocidos para la depresión, como espiritualidad, apoyo social, resiliencia y calidad	23.67% tuvieron episodios depresivos	El tiempo de cuarentena, el tratamiento de salud mental, las enfermedades crónicas, los menores niveles de educación y la ocupación no remunerada se asociaron positivamente con síntomas depresivos.	Los datos se limitan al período inicial de la pandemia, la muestra no es aleatoria y el uso de cuestionarios autoinformados

								de vida.			
20	Al-Shanaq et al 2020 Jordania	Adultos de entre 18 y 65 años 65.2% mujeres 34.8% hombres	511	511	BDI-II	No		Evaluar los niveles de depresión, habilidades de afrontamiento y calidad de vida y sus correlaciones entre una muestra de adultos jordanos	65% tenía síntomas depresivos 32% tenía síntomas de depresión moderados a graves	Se estableció la prevalencia de las respuestas psicológicas experimentadas por los adultos jordanos durante el encierro de COVID-19	El uso de una encuesta en línea y métodos de muestreo de bola de nieve puede haber llevado a un sesgo de selección, ya que solo las personas que tienen acceso a Internet y al enlace del estudio tienen la oportunidad de

												participar en este estudio. El breve período de tiempo asignado a la recopilación de datos puede haber afectado el tamaño de la muestra
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota: PHQ-9 = El Cuestionario sobre la salud del paciente- 9; DASS-21 = Escalas de depresión, ansiedad y estrés; CLIMB = COVID-19 y el Impacto de los factores estresantes de la vida en la salud mental y el bienestar; HADS = Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión; PSSS = Escala de apoyo social percibido; PASQ = Cuestionario de estrés pandémico; OASIS = Escala general de severidad y deterioro de la ansiedad; ODSIS = Escala general de severidad y deterioro de la depresión; CES-D = La Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos; DSM-5 = Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales; Promis 8 depresión = Instrumento de interferencia del dolor; PHQ-4 = Cuestionario sobre la salud del paciente-4; HPS = Encuesta de pulso de los hogares; GDS-15 = Escala de depresión geriátrica; CESD-10 = Escala corta de depresión de estudios epidemiológicos; PHQ-8 = Cuestionario sobre la salud del paciente -8; BDHII = Inventario de depresión de Beck II.

Fuente. Elaboración propia.

Anexo 8. Artículos incluidos en la revisión sistemática sobre el impacto del confinamiento en el estrés.

N o	Referencias				Métod o					Resultados	
	Autor, año y país	Població n Blanco	Mue stre o		Instru mento s	Desarroll ado para este estudio	Riesg o de sesg o	Objetivo del estudio	Principales resultados	Conclusion es	Limitacion es
		Adultos	Inici al	Fina l							
1	Stanton et al. 2020 Australia	Adultos entre edades de 18 años en adelante 32.6% hombres 67.4% mujeres	149 1	149 1	DASS- 21	No		Examinar las asociacion es entre la depresión, la ansiedad y el estrés y los cambios en los comportam ientos de salud, incluida la actividad física, el sueño, el	Las personas más jóvenes de 18 a 45 años tenían puntuaciones de estrés significativament e más altas en comparación con sus contrapartes mayores por arriba de 46 años. 72.2% tienen un estado normal 9.6% tienen un	Los cambios negativos en los comportami entos de salud están asociados con un aumento de la angustia psicológica en los adultos australiano s durante la pandemia	La muestra se recluto convenie ntemente y, por lo tanto, los resultado s pueden no ser generaliz ables a poblacion es con caracterís ticas diferentes

								<p>tabaquismo y el consumo de alcohol después de la aparición de COVID-19 y la implementación de las reglas de aislamiento social en Australia</p>	<p>estrés leve 8.1% tienen un estrés moderado 7% tienen un estrés grave 3% tienen un estrés extremadamente severo</p>	<p>de COVID-19</p>	
2	<p>Glowacz y Schmits 2020 Bélgica, Francia y Quebec</p>	<p>Adultos de 18 y 85 años 79% mujeres 21% hombres</p>	287 1	287 1	HDS			<p>Medir el malestar psicológico relacionado con la crisis del COVID-19 y las medidas de salud pública asociadas a su</p>	<p>Los grupos de edad presentaron síntomas de estrés en las siguientes proporciones: 45% grupo de 18 a 30 años 37% grupo de 30 a 50 años 25% grupo de 50</p>	<p>Un porcentaje considerable de la población padece síntomas de estrés relacionados con el encierro del COVID-19 y puede</p>	<p>La muestra no es representativa.</p>

								contención , y brindar políticas de intervención en salud mental para enfrentar este desafío.	años y más	explicarse por una intolerancia a la incertidumbre, sea cual sea la edad de las personas. Esta intolerancia a la incertidumbre en sí misma puede incrementar el nivel de comorbilidad psicológica	
3	Holingue et al 2020 EE.UU.	Adultos de 18 años o más	15433	9687	CES-D	No		Describir la frecuencia de la angustia psicológica durante la pandemia de COVID-	15% experimentó algo de angustia psicológica	Más de 1 de cada 4 experimenta angustia psicológica en las primeras fases de la	Las opciones de respuesta tuvieron que ajustarse a la

								19 dentro de una muestra representativa a nivel nacional de adultos en los EE. UU.		pandemia de COVID-19.	última semana para reflejar el inicio reciente y el curso altamente dinámico de la pandemia, que podría haber alterado las propiedades psicométricas y puede limitar la comparabilidad con otras muestras.
4	McGinty et al 2020	Adultos de más de 18	1466	1337	K-6	No		Conocer cómo ha cambiado	13,6% informó angustia grave en abril	Los adultos con angustia	Incluyen posibles sesgos

	EE.UU.	años en adelante						la angustia psicológica durante el curso de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)	13% informó angustia grave en julio La prevalencia fue mayor en los adultos de 18 a 29 años	grave fueron estadísticamente significativamente más propensos que aquellos sin angustia grave a informar sobre todos los factores estresantes	de muestreo y respuesta .
5	Lal et al 2020 Pakistan	Adultos 573 hombres 427 mujeres	1000	1000	PHQ-9	No		Evaluar el malestar psicológico causado por la pandemia de la enfermedad del nuevo coronavirus 2019 (COVID-	Presentaron síntomas de angustia psicología 54%	Se encontró angustia psicológica, un problema preocupante pero abordable entre los adultos que surgió en medio del	La muestra es solo representativa y no determina el malestar de toda la población

								19) entre la población adulta que reside en Pakistán		brote de COVID-19.	
6	Twenge y Joiner 2020 EE.UU.	Adultos de 18 años y más 51% mujeres 49% hombres	2032	2032	K-6	No		Documentar el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental.	27.7% angustia mental grave 70.4% angustia mental moderada	Estos niveles considerables de angustia mental pueden presagiar aumentos sustanciales en los trastornos mentales diagnosticados y en su morbilidad y mortalidad asociadas.	No hay seguridad de que todos los datos se debieron a la pandemia, ya que se produjeron otros eventos y cambios entre estos períodos de tiempo
7	Sun et al 2020	Adultos de 18 a 59 años	3772	3134	Escala del Índice de	No		Investigar el estrés psicológico de las	15,5% (487 casos) tenían respuestas de estrés	Bajo la epidemia de COVID-19, las	Esta encuesta es un cuestiona

	China				Gravedad del estrés			personas en el área no Hubei bajo la nueva epidemia de neumonía por coronavirus (COVID-19).	relacionadas con COVID-19,	reacciones de estrés relacionadas con la epidemia ocurren entre la gente común	rio en línea voluntario y los sujetos pueden estar sesgados en términos de edad, nivel de educación, ocupación y región. Debido al uso de encuestas en línea en este estudio, el número de cuestionarios emitidos no se puede
--	-------	--	--	--	---------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

											definir ni contar con precisión, y es difícil analizarlos más a fondo
8	Kim y Laurence 2020 EE. UU:	Adultos mayores de 18 años	766 7	742 0	Encuesta de impacto en los hogares COVID-19	Si		Examinar el impacto de las restricciones relacionadas con el coronavirus en la salud mental entre los estadounidenses y cómo esta relación varía en función del tiempo y dos	Las restricciones COVID', que es positivamente significativo demuestran que eleva el nivel de angustia en 0,035	El impacto en la salud mental de la pandemia de coronavirus no es constante, sino que está condicionado al nivel de vulnerabilidad.	Las implicaciones desiguales de la población muestra, de del coronavirus en los estratos sociales dentro y entre los países de todo el mundo.

								medidas de vulnerabilidad			
9	Bemanian et al 2020 Noruega	Adultos desde 18 y hasta más de 70 años 50% menores de 50 años 56% mujeres 44% hombres	811 70	249 68	Encuesta para evaluar las consecuencias del brote de COVID-19	Si		5% de los participantes informaron preocupaciones sustanciales sobre las consecuencias relacionadas con la salud de la pandemia de COVID-19	La angustia psicológica tuvo una fuerte asociación con la alimentación emocional-OR 4,2 (IC95% 3,9-4,4) 20% población total puntuó por encima del umbral de angustia psicológica	La ingesta de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar fue mayor para aquellos con preocupaciones sustanciales relacionadas con COVID-19 y aquellos con angustia psicológica en comparación con la	La limitación de este estudio se basa en el autoinforme y, por lo tanto, está sujeto a sesgos de memoria y depende de las propias percepciones de los participantes.

										población en general	
10	Somma et al 2020 Italia	Adultos de 18 a 74 años 75.7% mujeres 24.3% hombres	304	304	DSM-5 estrés	No		Se diseñó para evaluar los porcentajes de participantes que puntuaron por encima de los umbrales de síntomas estrés agudo clínicamente relevantes	Estrés 8.6%	La evaluación de los síntomas del trastorno de internalización durante la cuarentena puede ser útil para identificar a las personas que pueden beneficiarse de las intervenciones de tratamiento temprano	El exceso de mujeres participantes y la imposibilidad de evaluar si las participantes padecían algún trastorno de internalización antes de la cuarentena de COVID-19
11	Duran y Erkin 2020	Adultos mayores de 18	405	405	K-6	No		Examinar la angustia psicológica	La puntuación media de angustia	Nuestros hallazgos mostraron	El estudio se llevó a cabo con

	Turquía	años 70.9% mujeres 29.1% hombres						, la calidad del sueño y los factores que afectan a los adultos.	psicológica de los participantes fue $34.55 \pm 8,07$	que la pandemia de COVID-19 tuvo un efecto negativo sobre la angustia psicológica	el método de cuestionario online, no se pudo evaluar el malestar psicológico y los niveles de calidad del sueño de quienes no pudieron acceder al cuestionario. Los datos obtenidos en el estudio se limitan a las afirmaciones en las
--	---------	----------------------------------------------	--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

											escalas que se utilizaron en el estudio y los autoinformes de los participantes.
1 2	Jahanshahi et al 2020 Irán	Adultos de 18 años y más 53.8% mujeres 46.2% hombres	105 8	105 8	CPDI	Si		Proporcionar la primera evidencia empírica sobre la angustia y sus predictores de Irán bajo la pandemia de Covid-19.	47,0% Mujeres y el 14,1% Hombres de los adultos iraníes experimentaron angustia psicológica leve a moderada y grave respectivamente	Los resultados sugieren que los adultos en Irán están experimentando más angustia predicho por diferentes factores, lo que sugiere que la investigación futura necesita	La muestra no es proporcional ni representativa al número total de pobladores

										examinar la salud mental y los predictores	
13	Sams et al 2020 EE.UU.	Adultos de 60 años y más 63.3% mujeres 36.7% hombres	501	501	Escala de soledad de UCLA de 3 ítems	No		Examinar la angustia emocional y la soledad durante COVID-19 y los roles de la resiliencia y las actividades .	27.8% hombres se sentía angustiado 72.2% mujeres se sentía angustiada	Incluso después de un distanciamiento social prolongado , los adultos mayores en este estudio no informaron una mayor angustia psicológica en comparación con estudios anteriores de adultos mayores durante el COVID-19	Solo represent a las experiencias de los participantes en un momento determinado durante la pandemia . Es una encuesta remota que requiere que los participantes tengan acceso a Internet podrán

											contestarla.
14	Sadler et al 2020 EE. UU	Adultos de 18 a 67 años 36.9% hombres 63.1% mujeres	579	428	Cuestionario de estrés de 16 items	Si		Probar si el estrés relacionado con la pandemia se asoció con la ingesta de alimentos, y si las relaciones entre el estrés y la ingesta fueron modificadas por rasgos apetitivos y cognitivos.	El estrés relacionado con COVID-19 se correlacionó positivamente con comer en exceso emocional ($r = 0,53, p < 0,001$) y se correlacionó débilmente negativamente con la flexibilidad cognitiva ($r = -0,11, p = 0,03$). el estrés relacionado con COVID-19 se correlacionó significativamente de manera positiva con la ingesta de dulces / postres ($r = 0.23, p < 0.001$) y la ingesta de papas fritas /	Los resultados sugieren que comer en exceso emocionalmente puede aumentar la ingesta asociada con el estrés de alimentos con alto contenido de azúcar, y la flexibilidad cognitiva puede atenuar la ingesta asociada con el estrés de alimentos	La muestra actual incluyó adultos estadounidenses y los datos se recopilaron durante una etapa de la pandemia cuando las medidas de bloqueo variaron ampliamente entre los estados de EE. UU.

									bocadillos salados ($r = 0.20$, $p < 0.001$). Comer en exceso emocional se correlacionó positivamente con la ingesta de dulces / postres ($r = 0.31$, $p < 0.001$), la ingesta de papas fritas / bocadillos salados ($r = 0.26$, $p < 0.001$) y la ingesta de comida rápida ($r = 0.17$, $p < 0.001$).	con alto contenido de grasas.	
15	Vannini et al 2020 EE.UU.	Adultos mayores 83 mujeres 58 hombres	141	141	PSS-14	<u>No</u>		Este estudio examinó los niveles percibidos de estrés, resiliencia y estrategias de afrontamiento	La puntuación media de estrés percibido evaluada con el cuestionario PSS-14 fue de $23,5 \pm 5,2$ (DE), correspondiente a niveles moderados de estrés. Los	Los resultados indican que los participantes demostraron niveles moderados de estrés relacionado	El tiempo para la encuesta fue limitada, no encontramos una relación entre el día de la

								nto entre los adultos mayores que vivían en Massachusetts y los estados vecinos (EE. UU.)	valores se distribuyeron normalmente entre 12 y 35. El estrés se relacionó inversamente con la edad ($r = -0,29$, $p = 0,001$). Las mujeres informaron significativamente más estrés que los hombres ($t = 2,05$, $gl = 135$, $p = 0,042$)	con COVID-19	respuesta de la encuesta y la resiliencia individual
1 6	Zhang et al 2020 Brasil	Adultos mayores de 18 años 57.7% mujeres 42.3% hombres	638	638	CPDI	Si		Proporcionar evidencia temprana de angustia mental y sus predictores asociados entre	52% (332) de los adultos muestreados experimentaron angustia leve o moderada 18,8% (120) sufrió angustia severa.	Los adultos que eran mujeres, más jóvenes, con más educación y menos ejercicio informaron niveles	El muestreo no es representativo a nivel nacional

								adultos un mes después de la crisis de COVID-19 en Brasil.		más altos de angustia.	
17	Abu y Alnazly 2020 Jordania	Adultos de 60 a 90 años 58.7% hombres 41.3% mujeres	498	315	IES-R	No		Determinar el impacto del confinamiento de la enfermedad por coronavirus, 2019 (COVID-19) en la angustia mental de los adultos mayores jordanos y evaluar qué variables del estudio predicen el trastorno	Los participantes con una o más enfermedades crónicas mostraron un nivel significativamente mayor de impacto del evento de angustia (IES-R) en comparación con los pacientes sin ninguna enfermedad crónica, $t(313) = 3.602, p \leq 0.000$	Los resultados de este estudio aclaran el impacto psicológico de la pandemia COVID-19. En Jordania, la pandemia ha causado angustia moderada entre los adultos mayores	El tamaño de muestra pequeño, lo que limita la posibilidad de generalizar nuestros hallazgos. La salud mental de los participantes no se determinó antes de la pandemia

								de estrés postraumático			
18	Riehm et al 2020 EE.UU.	Adultos de 18 años y más 48.3% hombres 51.7% mujeres	854 7	690 1	PHQ-4	No		Examinar las trayectorias de la angustia mental entre el 10 de marzo y el 4 de agosto de 2020, un período clave durante la pandemia de COVID- 19.	Del 11 de marzo, las probabilidades de angustia mental entre los adultos estadounidenses en general fueron 1,84 (intervalo de confianza [IC] del 95% = 1,65-2,07) veces mayor el 1 de abril y 1,92 (IC del 95% = 1,62- 2,28) veces mayor el Mayo 1; para el 1 de agosto, las probabilidades de angustia mental habían vuelto a niveles comparables a los del 11 de marzo (razón de probabilidades [OR] = 0,80, IC	Estos hallazgos destacan la trayectoria de los síntomas de salud mental durante una pandemia sin precedentes, incluida la identificación de poblaciones en riesgo de sufrir angustia mental sostenida.	Los datos aquí presentados reflejan solo los primeros 5 meses de la pandemia ; Es posible que, mientras tanto, se hayan producido cambios más recientes en la angustia mental, como el agotamiento y la

									del 95% = 0,66-0,96). Las mujeres experimentaron un aumento más pronunciado de la angustia mental entre marzo y mayo en comparación con los hombres (mujeres: OR = 2,29, IC del 95% = 1,85-2,82; hombres: OR = 1,53, IC del 95% = 1,15-2,02).		fatiga, lo que refleja la fase de desilusión de los modelos de angustia mental posterior al desastre
19	Emery et al 2020 EE.UU.	Adultos de 21 a 29 años 36% hombres 62% mujeres 2% otra identidad de	700	670	C-EAT	No		Este estudio utilizó datos de encuestas cuantitativas y cualitativas para identificar a los adultos	84% (n = 561) informó cambios relacionados con la pandemia en su estado de ánimo o estrés. 311 participantes indicaron que sus niveles de estrés o estado de ánimo se habían visto afectados	Estos hallazgos subrayan la necesidad de desarrollar recursos de salud pública efectivos, escalables y de rápida	El estudio realizó un análisis temático sobre las respuestas escritas a las preguntas abiertas de la encuesta,

		genero						jóvenes con mayor riesgo de angustia psicológica durante el brote de COVID-19 en los EE. UU. Y comprender mejor cómo la pandemia ha afectado su estrés, estado de ánimo y uso de sustancias.	"mucho". Los participantes que informaron que la pandemia de COVID-19 afectó su estrés o estado de ánimo hasta cierto punto tenían más probabilidades de ser mujeres en comparación con los hombres ($\chi^2(1) = 4,76; p = 0,03$).	implementación que se dirijan a los factores estresantes comúnmente experimentados entre los adultos jóvenes para mejorar su bienestar psicológico durante esta pandemia.	lo que limita la riqueza de nuestros datos en comparación con lo que se podría obtener a través de entrevistas cualitativas.
--	--	--------	--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota: DASS-21 = Escalas de depresión, ansiedad y estrés; HADS = Escala hospitalaria de ansiedad y depresión; CES-D = Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos; K-6 = Escala de angustia psicológica de Kessler 6; PHQ-9 = Cuestionario sobre la salud del paciente- 9; DSM-5 = Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales; CPDI = COVID-19 Índice de angustia peritraumática; PSS-14 = Escala de estrés percibido; IES-R = Escala del impacto de eventos revisada; PHQ-4 = Cuestionario sobre la salud del paciente- 4; C-EAT = COVID-19 alimentación y actividad a lo largo del tiempo.

Fuente. Elaboración propia.

Anexo 9. Artículos incluidos en la revisión sistemática sobre el impacto del confinamiento en la ansiedad.

N o	Referencias				Métod o					Resultados	
	Autor, año y país	Població n Blanco	Mue stre o		Instru mento s	Desarroll ado para este estudio	Riesg o de sesg o	Objetivo del estudio	Principales resultados	Conclusion es	Limitacion es
		Adultos	Inici al	Fina l							
1	Stanton et al. 2020 Australia	Adultos entre edades de 18 años en adelante 32.6% hombres 67.4% mujeres	149 1	149 1	DASS- 21	No		Examinar las asociacion es la ansiedad y los cambios en los comportam ientos de salud, incluida la actividad física, el sueño, el tabaquism o y el consumo	Las personas más jóvenes de 18 a 45 años tenían puntuaciones de ansiedad significativament e más altas en comparación con sus contrapartes mayores por arriba de 46 años. 78.8% tienen un estado normal 7.7% tienen una	Los aspectos de la ansiedad se asoció significativa mente con cambios en el comportami ento de salud, tanto de forma independie nte como como una puntuación compuesta	L a muestra se recluto convenie ntemente y por lo tanto, los resultado s pueden no ser generaliz ables a poblacion es con caracterís ticas diferentes

								de alcohol después de la aparición de COVID-19 y la implementación de las reglas de aislamiento social en Australia	ansiedad leve 5.6% tienen una ansiedad moderada 2.7% tienen una ansiedad grave 5.2% tienen una ansiedad extremadamente severa		
2	Benke et al 2020 Alemania	Adultos entre 18 y 95 años 75.8% mujeres 24.2% hombres	433 5	433 5	GAD-7	No		Identificar posibles predictores de las consecuencias inmediatas para la salud mental de la pandemia de COVID-19 y las medidas de salud	21.2% tiene diagnóstico de ansiedad	En el presente estudio, encontramos que un mayor nivel de restricciones debido a las medidas de encierro no se asoció con ansiedad y sintomatolo	Fue métodos de muestreo por conveniencia, lo que limita la generalización de los resultados actuales a la población

								pública relacionad as en Alemani		gía depresiva. indica que la información errónea sobre las órdenes oficiales de quedarse en casa podría tener un impacto negativo en la salud mental	general de Alemania y otros países. Se basó exclusiva mente en datos autoinfor mados que podrían haber estado sujetos a sesgos de memoria y recuerdo
3	Robb et al 2020 Reino Unido	Adultos mayores de 50 años 54.1% son mujeres	931 4	712 7	HADS	No		Efectos del aislamient o social sobre los cambios autoinform ados en los niveles	12.3% informó sentirse peor con los componentes de ansiedad, 7,8% hombres y 16.5% mujeres	Se identificaro n, dentro de una población mayor del Reino Unido,	Solo se pudo evaluar el cambio actual y autoinfor mado

		45.9% son hombres						de ansiedad entre las personas mayores que residen en Londres		factores de riesgo para el desarrollo de ansiedad como resultado del aislamiento social relacionado con COVID-19	
4	Sun et al 2020 China	Adultos de 18 a 59 años	377 2	313 4	GAD-7	No		Investigar la ansiedad de las personas en el área no Hubei bajo la nueva epidemia de neumonía por coronaviru s (COVID-	24,9% (779 casos) tenían síntomas de ansiedad	Bajo la epidemia de COVID- 19, las reacciones de estrés relacionada s con la epidemia ocurren entre la gente común y la incidencia y la gravedad	Esta encuesta es un cuestiona rio en línea voluntario y los sujetos pueden estar sesgados en términos de edad,

								19).		de la ansiedad han aumentado .	nivel de educación, ocupación y región. Los datos demográficos y económicos recopilados en este estudio son limitados y no se ha explorado la influencia de factores como los cambios en el estilo de vida, el nivel
--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

											médico regional, las medidas de prevención y control sobre el estrés psicológico, el estado de ánimo y el sueño después del brote.
5	Kujawa et al 2020 EE. UU	Adultos entre 18 y 25 años	518 290	450 287	PAS-Q	Sí		El primer objetivo fue probar una versión para adultos jóvenes en un estudio longitudinal en línea completad	37.1% tiene ansiedad en la prueba 1 y en la prueba 2 fue de 32.4%	Los resultados proporcionan evidencia empírica de que los adultos emergentes tienen un alto riesgo de	La adaptación de elementos como una entrevista permitiría la recopilación de informaci

								o en mayo y junio de 2020		ansiedad relacionados con los efectos psicosociales de la pandemia de COVID-19 y destacan tipos específicos de experiencias asociadas con mayor riesgo.	ón contextual y calificaciones objetivas, así como la consideración de reacciones razonables o esperadas a las circunstancias.
6	Gallagher et al. 2020 EE. UU.	Participantes de 18 años en adelante 57.9% hombres 42.1%	603	565	OASIS	No		Examinar la influencia de las experiencias y su asociación de COVID-19 en variables psicológica	La ansiedad se presentó en 38.41%	Las experiencias personales autoinformadas relacionadas con la pandemia de COVID-19 están	Esta muestra no puede considerarse representativa de la población de EE. UU. Y las

		mujeres						s clínicamen te relevantes como la ansiedad, por la salud y deterioro funcional		asociadas con niveles más altos, ansiedad y deterioro funcional clínicament e significativo s	conclusio nes del estudio están limitadas por el método de evaluació n de autoinfor me en línea
7	Feter et al 2020 Brasil	Adultos entre 31 y 59 años 54.2% mujeres 45.8\$ hombres	231 4	231 4	HADS	No		Comparar la prevalenci a de síntomas de ansiedad antes y durante la pandemia e identificar factores asociados con síntomas	37.8% presentaron ansiedad	Los síntomas de ansiedad aumentaro n entre 6,6 y 7,4 veces desde la pandemia de COVID- 19	El autoinfor me provocar un sesgo de recuerdo.

								de salud mental agravados.			
8	Somma et al 2020 Italia	Adultos de 18 a 74 años 75.7% mujeres 24.3% hombres	304	304	DSM-5 Promis 7 ansiedad	No		Se diseñó para evaluar los porcentajes de participantes que puntuaron por encima de los umbrales de síntomas ansiedad clínicamente relevantes durante el encierro	Ansiedad 37.8 %	La evaluación de los síntomas del trastorno de internalización durante la cuarentena puede ser útil para identificar a las personas que pueden beneficiarse de las intervenciones de tratamiento temprano.	El exceso de mujeres participantes y la imposibilidad de evaluar si las participantes padecían algún trastorno de internalización antes de la cuarentena de COVID-19 representan las principales

											s limitacion es de nuestro estudio
9	Benke et al 2020 Alemania	75.8% mujeres 24.2% hombres	433 5	433 5	Encue sta en línea en una muestr a comu naria nacion al de adultos de Alema nia	Si		Identificar quién tiene un mayor riesgo ansiedad durante las órdenes para quedarse en casa es particularm ente importante para desarrollar prevencion es específicas e intervencio nes tempranas	Los adultos jóvenes de entre 18 a 34 años son los más afectados con ansiedad moderada con 40,0% con órdenes de quedarse en casa 30,8% sin órdenes de quedarse en casa En lo general: 33.9% de los que se quedaron en casa tienen ansiedad moderada 28% de los no	Los adultos más jóvenes, son un grupo vulnerable a la ansiedad debido a las medidas de bloqueo	El grupo de mayor participaci ón fueron mujeres por ende no es represent ativo de la población en general

									que se quedaron en casa tienen ansiedad moderada		
10	Zhu et al 2020 EE.UU.	Adultos de 18 a 96 años 21.1% hombres 78.9% mujeres	395 2	395 2	GAD-7	No		Investigar la asociación de "refugio en el lugar" con síntomas de salud mental y explorar las posibles disparidades y factores modificables en los síntomas de salud mental relacionados con COVID-19 entre los adultos	8.1% presentaron síntomas de ansiedad	Con la pandemia de COVID-19 en curso, las pautas de "refugio en el lugar" pueden continuar y posiblemente exacerbar las disparidades en la salud mental.	Los síntomas autoinformados de enfermedad mental podrían estar sujetos a errores de medición, particularmente en las circunstancias inusuales de la pandemia

								estadounidenses			
1 1	Wierenga et al 2020 EE.UU.	Adultos de 18 a 89 años 81.3% mujeres 18.7% hombres	196 5	138 0	GAD-7	No		Examinar las asociaciones entre las percepciones de enfermedad de COVID-19 y ansiedad entre adultos que viven en la comunidad .	Las puntuaciones para la ansiedad están por encima de 5, lo que refiere una carga de síntomas de leve a moderada. Ansiedad 6.56 puntos	El aumento de los síntomas de ansiedad se relacionó con una menor percepción de control personal, una mayor preocupación y una mayor capacidad de respuesta emocional	El control por el número de días posteriores al anuncio de mitigación nos permitió controlar la influencia del tiempo
1 2	Vahratian et al 2020 EE. UU	Adultos de 18 a 59 años	431 656	358 977	HPS PHQ-4	Sí/ No		Describir las tendencias en el porcentaje de adultos con	Ansiedad incremento: 31.4% el 19 de agosto 2020 36.9% 1 de	Los aumentos fueron mayores entre los adultos de 18 a 29	Estos datos se basan en autoinformes y no fueron confirmados

								síntomas de un trastorno de ansiedad y aquellos que buscaron servicios de salud mental	febrero 2021	años.	os por los profesionales de la salud. Las preguntas sobre los síntomas de salud mental pueden predecir, pero no necesariamente reflejan un diagnóstico o clínico.
13	Germani et al 2020 Italia	Adultos de 18 a 29 años 30% hombres 70% mujeres	1045	1045	STAI-Y	NO		Evaluar la gravedad de la ansiedad y el riesgo percibido relacionado con el COVID-19 y su	7,6% ($n = 184$) de los adultos emergentes refirieron niveles severos de ansiedad estatal, el 25,8% ($n = 270$) niveles moderados, el 28,4% ($n = 297$)	Las categorías de gravedad de la ansiedad se distribuyeron de manera	Método de muestreo por conveniencia y cuestionarios de autoinforme

								asociación y para comparar la salud general y los factores de protección como las actitudes sobre la seguridad, relaciones, autoestima, y autoeficacia en las categorías de gravedad de la ansiedad y riesgo percibido.	niveles leves y luego el 28,1% (n = 294) informaron niveles bajos de ansiedad relacionados con COVID-19.	homogénea en la muestra y que la mitad de los participantes refirió ansiedad moderada-severa.	
14	Parcesepe et al 2020 EE. UU	Adultos entre 18 o más años de edad	540 3	525 0	GAD-7	No		Estimar la prevalencia de síntomas de	27% reportó ansiedad leve 16.6% menciono síntomas de ansiaados	Los síntomas de ansiedad fueron	La muestra no es representativa

		50.2% mujeres 49.8% hombres						ansiedad y la asociación entre síntomas de ansiedad moderados o severos y factores estresantes potenciales y de salud entre adultos en los EE. UU. Durante la pandemia de COVID-19.	moderada 18.5% reporto síntomas graves de ansiedad	comunes entre los adultos en los EE. UU. Durante la pandemia de COVID-19.	toda la población
15	Gaeta y Bridges 2020 EE. UU	Adultos mayores	551	514	Escala de ansiedad por Coronavirus	No		Determinar la prevalencia y las asociaciones entre la ansiedad,	La correlación entre los factores de aislamiento y ansiedad era muy baja ($r = .020$, IC del 95% = $-.081 - .143$)	Se encontró que la soledad estaba asociada tanto con el	La muestra no es representativa a nivel nacional,

								el aislamiento social y la soledad en una muestra de adultos mayores en el norte de California durante la orden de quedarse en casa promulgada durante la pandemia de COVID-19	El factor soledad se asoció con el aislamiento ($r = .319$, IC del 95% = $.191-.453$) y con la ansiedad relacionada con COVID-19 ($r = .303$, 95% CI = $.173-.433$)	aislamiento social como con la ansiedad relacionada con el COVID-19; sin embargo, el aislamiento social y la ansiedad relacionada con el coronavirus no estaban relacionados.	ya que solo se basó en el norte de California
16	Oyetunji et al 2020 Nigeria	Adultos de 18 años o más 57.1% hombres 42.9%	1197	1197	GAD-7	No		Evaluar el riesgo percibido, la ansiedad y los comportamientos	37.2% tiene ansiedad alta	La percepción del riesgo influye tanto en la ansiedad como en la observancia	Se realizó durante el período inicial del encierro y, debido a que la pandemia

		mujeres						protectores del público en general durante la fase inicial de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Nigeria.		a de conductas protectoras	. Además, el uso del muestreo de conveniencia para el reclutamiento de participantes y el hecho de que las respuestas se limitaran a las personas con acceso a Internet podría limitar la generalización de los hallazgos de este estudio a toda la
--	--	---------	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

												población nigeriana.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------

Nota: GAD-7 = Escala para el trastorno de ansiedad generalizada; DASS-21 = Escalas de depresión, ansiedad y estrés; HADS = Escala hospitalaria de ansiedad y depresión; PAS-Q = Cuestionario de estrés pandémico; OASIS = Escala general de severidad y deterioro de la ansiedad; DSM-5 = Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales; Promis 7 ansiedad = Instrumento de interferencia del dolor; HPS = Encuesta de pulso de los hogares; STAI-Y = Escala de estado de ansiedad.

Fuente. Elaboración propia.

Anexo 10. Frecuencia de Alimentos, Peso, Alimentación Saludable y Actividad Física.

Las siguientes 14 preguntas son para determinar mediante su percepción su peso, alimentación saludable, actividad física y frecuencia de diferentes grupos de alimentos.

1. Antes del confinamiento por la Covid-19 ¿Cuál era su peso?

	Si	No
2. En general ¿Usted tenía una alimentación saludable?		
3. ¿Usted realizaba algún tipo de actividad física?		

¿Qué tan frecuentemente consumía...	Todos los días	4 a 6 veces por semana	1 a 3 veces por semana	Nunca
4. Lácteos (leche, queso y yogur)				
5. Frutas				
6. Verduras				
7. Carnes, pescados y embutidos (Carne de res, cerdo, pollo, longaniza, chorizo, salchicha, jamón, pescado, atún, huevo)				
8. Leguminosas (Frijol, haba, lenteja)				
9. Antojitos (tacos, quesadillas, sopes, tamal, pozole, atole)				
10. Botanas, dulces y postres (Chocolate, caramelos, enchilados, malvaviscos, pastel, flan, gelatina, helados, cacahuates, nuez, almendra, avellana, pistache, palomitas)				
11. Sopas, cremas y pastas				
12. Cereales y tubérculos (Arroz, Avena, Pan Blanco, Pan dulce, Galletas saladas y dulces, Cereal de caja, Papa)				
13. Bebidas azucaradas (Refrescos, jugos y agua de fruta)				
14. Comida rápida (Tortas sándwich, hamburguesa, pizza, hot dog)				

1. Durante el confinamiento por la Covid-19, ¿Cuál ha sido su peso?

	Si	No
2. En general ¿Usted ha tenido una alimentación saludable?		
3. ¿Usted ha estado realizando algún tipo de actividad física?		

¿Qué tan frecuentemente ha estado consumiendo...	Todos los días	4 a 6 veces por semana	1 a 3 veces por semana	Nunca
4. Lácteos (leche, queso y yogur)				
5. Frutas				
6. Verduras				
7. Carnes, pescados y embutidos (Carne de res, cerdo, pollo, longaniza, chorizo, salchicha, jamón, pescado, atún, huevo)				
8. Leguminosas (Frijol, haba, lenteja)				
9. Antojitos (tacos, quesadillas, sopes, tamal, pozole, atole)				
10. Botanas, dulces y postres (Chocolate, caramelos, enchilados, malvaviscos, pastel, flan, gelatina, helados, cacahuates, nuez, almendra, avellana, pistache, palomitas)				
11. Sopas, cremas y pastas				
12. Cereales y tubérculos (Arroz, Avena, Pan Blanco, Pan dulce, Galletas saladas y dulces, Cereal de caja, Papa)				
13. Bebidas azucaradas (Refrescos, jugos y agua de fruta)				
14. Comida rápida (Tortas sándwich, hamburguesa, pizza, hot dog)				

Por favor lea las siguientes afirmaciones y elige la opción que indique cuanto aplica a ti, considerando el momento antes de la pandemia. No hay respuestas correctas ni incorrectas. No te detengas mucho tiempo en cada aseveración.

La escala de respuesta es la siguiente:

- 0 Nunca
- 1 Algunas veces
- 2 Muchas veces
- 3 Siempre o casi siempre

	0	1	2	3
1. Encontré difícil terminar las cosas				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No experimenté ningún sentimiento positivo				
4. Sentí dificultad al respirar (por ejemplo, respiración excesivamente rápida o falta de respiración en la ausencia de esfuerzo físico)				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí temblores (por ejemplo, en las manos)				
8. Por los nervios, sentí que estaba usando mucha energía				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podría entrar en pánico o en que podría hacer el ridículo				
10. Sentí que no había nada que me ilusionara				
11. Sentí que estaba agitado				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí desanimado y triste				
14. Fui intolerante con todo lo que me impedía continuar con lo que estaba haciendo				
15. Sentí que estuve a punto de entrar en pánico				
16. Me sentí incapaz de entusiasarme por algo				
17. Sentí que no valía nada como persona				
18. Sentí que estaba muy sensible				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico (por ejemplo,				

corazón acelerado o fallas en los latidos del corazón)				
20. Sentí miedo sin ninguna razón				
21. Sentí que la vida no tenía sentido				

Por favor lea las siguientes afirmaciones y elige la opción que indique cuanto aplica a ti, considerando el momento durante la pandemia.

La escala de respuesta es la siguiente:

- 3 Nunca
- 4 Algunas veces
- 5 Muchas veces
- 3 Siempre o casi siempre

	0	1	2	3
4. Encontré difícil terminar las cosas				
5. Me di cuenta que tenía la boca seca				
6. No experimenté ningún sentimiento positivo				
4. Sentí dificultad al respirar (por ejemplo, respiración excesivamente rápida o falta de respiración en la ausencia de esfuerzo físico)				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí temblores (por ejemplo, en las manos)				
8. Por los nervios, sentí que estaba usando mucha energía				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podría entrar en pánico o en que podría hacer el ridículo				
10. Sentí que no había nada que me ilusionara				
11. Sentí que estaba agitado				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí desanimado y triste				
14. Fui intolerante con todo lo que me impedía continuar con lo que estaba haciendo				
15. Sentí que estuve a punto de entrar en pánico				

16. Me sentí incapaz de entusiasarme por algo				
17. Sentí que no valía nada como persona				
18. Sentí que estaba muy sensible				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico (por ejemplo, corazón acelerado o fallas en los latidos del corazón)				
20. Sentí miedo sin ninguna razón				
21. Sentí que la vida no tenía sentido				



Consentimiento informado

Yo _____ decido participar en la siguiente investigación, que tiene como fin brindarme información y obtener mi consentimiento para participar en las actividades que se realizarán en la investigación **“Efecto del confinamiento provocado por la covid-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos”** en la zona oriente del Estado de México, a cargo de Isela Valeria Merino Galindo, quien realizará su tesis de Maestría en Sociología de la Salud, de la Universidad Autónomas del Estado de México (Centro Universitario Nezahualcóyotl).

La mencionada investigación tiene por objetivo analizar el efecto del confinamiento provocado por la COVID-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos. Se me informó que las actividades consisten en recaudar información personal a través de un cuestionario que será enviado por redes sociales, como WhatsApp, Messenger y correo electrónico que tomará aproximadamente 15 minutos. Mi participación consistirá en contestar el cuestionario en base a mi percepción, sobre mis cambios en la conducta alimentaria, cuándo, qué y cuánto comer, la actividad física que realizo, el peso, la talla, la edad, la imagen corporal, así como, mis estados emocionales y cambios que haya tenido a través del tiempo antes y durante la pandemia por Covid-19.

Toda información que proporcione será de carácter estrictamente confidencial utilizándose únicamente por el equipo de investigación y con su posible difusión en foros de expertos y no estará disponible para ningún otro propósito.

Quedaré identificado(a) con un seudónimo o una clave y no tendré que dar mis apellidos y ninguna otra información personal.

Mi participación en esta investigación es absolutamente voluntaria, no conlleva ningún riesgo ya que no se realizarán pruebas clínicas ni tratamientos médicos.

Estoy en plena libertad de negar o de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Estoy consciente de que no recibiré ningún beneficio directo ni compensación económica por la participación; pero al término de la actividad, si la institución está de acuerdo, recibiré una sesión de educación para la salud en donde podré sugerir el tema.

Si deseo obtener mayor información estoy enterado(a) que puedo acudir con la Lic. Isela Valeria Merino Galindo. Tel. 5522654399. Correo Electrónico: valemerino19@gmail.com

Declaro que he leído y comprendido la información, así como resuelto dudas acerca de estas actividades educativas, se me ha explicado y me siento satisfecho con la información recibida y finalmente doy mi consentimiento:

Doy consentimiento SI () NO ()

Firma

Correo Electrónico: _____ Tel: _____

Testigo 1 Firma: _____ Testigo 2 Firma: _____

Anexo 13. Comparación de las diferentes versiones en español y de la versión original en inglés de la DASS-21

	Nuestro estudio	Lovibond y Lovibond (1995)	Gurrola et al. (2006)	ClinikLab (2017)	Mella et al. (2014)	Alves et al. (2006)	Gutiérrez et al. (2020)
1	Encontré difícil terminar las cosas	I found it hard to wind down	Encontré difícil terminar las cosas	Me ha costado mucho descargar la tensión	Dificultad para calmarse	Tuve dificultades en calmarme/no sentir presión	Me ha costado mucho descargar la tensión
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	I was aware of dryness of my mouth	Estuve consciente de la resequeidad de mi boca	Me di cuenta que tenía la boca seca	Sequedad boca	Me di cuenta que tenía la boca seca	Me di cuenta de que tenía la boca seca
3	No experimenté ningún sentimiento positivo	I couldn't seem to experience any positive feeling at all	Al parecer no experimenté ningún sentimiento positivo	No podía sentir ningún sentimiento positivo	Sentir nada positivo	No conseguí tener ningún sentimiento positivo	No podía sentir ningún sentimiento positivo
4	Sentí dificultad al respirar (por ejemplo, respiración excesivamente rápida o falta de respiración)	I experienced breathing difficulty (e.g. excessively rapid breathing, breathlessness)	Experimenté dificultades al respirar (por ejemplo, respiración excesivamente rápida, quedarme)	Se me hizo difícil respirar	Problemas para respirar	Sentí dificultad en respirar (ej: respiración excesivamente rápida o falta de respiración)	Se me hizo difícil respirar

	ón en la ausencia de esfuerzo físico)	in the absence of physical exertion)	e sin aliento en ausencia de esfuerzo físico)			en la ausencia de esfuerzo físico)	
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	I found it difficult to work up the initiative to do things	Encontré difícil tener la iniciativa para hacer las cosas	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	Dificultad para motivarse	Me fue difícil tomar iniciativa para hacer cosas	
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	I tended to over-react to situations	Tendí a reaccionar exageradamente ante situaciones	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	Descontrol en situaciones	Tuve tendencia para reaccionar exageradamente en ciertas situaciones	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones
7	Sentí temblores (por ejemplo, en las manos)	I experienced trembling (e.g. in the hands)	Experimenté temblores (por ejemplo, en las manos)	Sentí que mis manos temblaban	Sentirse tembloroso	Sentí temblores (por ejemplo, de las manos o de las piernas)	Sentí que mis manos temblaban
8	Por los nervios, sentí que estaba usando mucha energía	I felt that I was using a lot of nervous energy	Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	Nerviosismo	Me sentí muy nervioso	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía

9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podría entrar en pánico o en que podría hacer el ridículo	I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself	Estuve preocupado acerca de las situaciones ante las cuales me asusto y hago el ridículo	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	Preocupación por sentir pánico	Me preocupo con situaciones en las que podría sentir pánico y hacer un papel ridículo	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podría tener pánico o en las que podría hacer el ridículo
10	Sentí que no había nada que me ilusionara	I felt that I had nothing to look forward to	Sentí que no tenía nada que esperar	He sentido que no había nada que me ilusionara	Nada porque vivir	Sentí que no había nada que me hiciese andar para adelante (tener expectativas positivas)	He sentido que no había nada que me ilusionara
11	Sentí que estaba agitado	I found myself getting agitated	Me encontré a mí mismo poniéndome nervioso	Me he sentido inquieto	Sensación de intranquilidad	Sentí que estaba agitado	Me he sentido inquieto
12	Se me hizo difícil relajarme	I found it difficult to relax	Encontré difícil relajarme	Se me hizo difícil relajarme	Dificultad para relajarse	Sentí dificultad en relajarse	Se me hizo difícil relajarme
13	Me sentí desanimado y	I felt downhearted	Me sentí desanimado y	Me sentí triste y deprimido	Triste y deprimido	Me sentí triste y deprimido	Me sentí triste y deprimido

	triste	and blue	triste	o		o	o
14	Fui intolerante con todo lo que me impedía continuar con lo que estaba haciendo	I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing	Estuve intolerante con todo lo que me distraja de lo que estaba haciendo	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	Dificultad aceptar interrupciones	Fui intolerante cuando cualquier cosa me impedía realizar lo que estaba para hacer	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo
15	Sentí que estuve a punto de entrar en pánico	I felt I was close to panic	Sentí que estuve a punto de entrar en pánico	Sentí que estaba al punto de pánico	Proximidad ataque de pánico	Estuve cerca de entrar en pánico	Sentí que estaba al punto de pánico
16	Me sentí incapaz de entusiasmar por algo	I was unable to become enthusiastic about anything	Me sentí incapaz de sentirme entusiasmado acerca de nada	No me pude entusiasmar por nada	Incapaz de entusiasmarse	No conseguí entusiasmar con nada	No me pude entusiasmar por nada
17	Sentí que no valía nada como persona	I felt I wasn't worth much as a person	Sentí que no valía nada como persona	Sentí que valía muy poco como persona	Valer poco como persona	Sentí que no valía mucho como persona	Sentí que valía muy poco como persona
18	Sentí que estaba muy sensible	I felt that I was rather touchy	Sentí que estaba más bien susceptible	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	Irritabilidad	Sentí que andaba muy irritable	He tendido a sentirme enfadado con facilidad
19	Sentí los	I was	Estuve	Sentí los	Sentir	Sentí el	Sentí los

	latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico (por ejemplo, corazón acelerado o fallas en los latidos del corazón)	aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (e.g. sense of heart rate increase, heart missing a beat)	consciente de la acción de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ejemplo, sentir incremento de la frecuencia cardíaca, el corazón perdiendo un latido)	latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	latidos sin esfuerzo	latido de mi corazón inclusive cuando no hacia esfuerzo físico (ej. Corazón acelerado o fallas en el latido del corazón)	latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico
20	Sentí miedo sin ninguna razón	I felt scared without any good reason	Sentí miedo sin ninguna razón	Tuve miedo sin razón	Sentir miedo sin saber origen	Tuve miedo sin una buena razón para eso	Tuve miedo sin razón
21	Sentí que la vida no tenía sentido	I felt that life was meaningless	Sentí que la vida no tenía sentido	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	Vida no tenía sentido	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	Sentí que la vida no tenía ningún sentido