



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

EFFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA Y
GENERAL VISTOS A TRAVÉS DE DOS ESTUDIOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N:

LUIS ALFREDO DEL ÁNGEL JIMÉNEZ

ANDREA KARINA RUVALCABA HERNÁNDEZ

JURADO DEL EXAMEN

DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING

CD. MX. 2023





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Resumen	3
Introducción	5
Capítulo 1 Contexto de la Aparición del COVID- 19	7
Capítulo 2 Educación y Pandemia	16
Educación a Distancia y la Ayuda Psicológica en Línea	16
La Educación Digital está Compuesta de Tres Componentes (García, 2009):	20
Capítulo 3 Aspectos Físicos y Psicológicos del Sedentarismo: Obesidad y Sobrepeso	28
Definición de Obesidad y Sobrepeso	28
Aspectos conductuales y psicológicos	33
Capítulo 4 Conducta Alimentaria y sus Alteraciones	36
Capítulo 5 Factores psicológicos en personas con obesidad	38
Efectos y Consecuencias de la Pandemia por COVID-19	41
Capítulo 6 Método	43
Planteamiento del problema	43
Estudio 1	46
Pregunta de Investigación	46
Propósito de Estudio	46
Objetivos	46
Objetivo Específico	46
Hipótesis	47
Diseño de la Investigación	47
Definición de Variables	47
Variables	48
Criterios de Inclusión	49
Criterio de Exclusión	49
Población y Muestra	49
Instrumento	50
Procedimiento	50
Plataforma	51
Análisis de Resultados	52
Resultados	52
Estudio 2	58
Planteamiento del problema	59
Pregunta de Investigación	60
Propósito de Estudio	60
Objetivo General	61
Objetivos Específicos	61
Hipótesis	61

Procedimiento	62
Plataforma	62
Población y Muestra	63
Criterios de Inclusión	63
Criterios de Exclusión	63
Variables	63
Diseño de la Investigación	65
Instrumento	65
Análisis de Resultados	65
Resultados	66
Discusión Estudio 1	70
Discusión Estudio 2	71
Discusión General	72
Conclusión Estudio 1	74
Conclusión Estudio 2	75
Conclusión General	75
Anexos	78
Anexo B	91
Referencias	109

Resumen

Esta investigación se realizó con la finalidad de conocer los efectos causados por el confinamiento de la pandemia del Covid 19 a través de dos estudios los cuales se enfocaron en el aumento de peso, el cambio de hábitos y factores relacionados, el primer estudio tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional de corte transversal. Se planteó conocer la relación entre el aumento de peso con la modalidad de estudio a distancia debido a la pandemia con una muestra de 54 participantes, teniendo como resultados correlaciones negativas bajas (-0.010 a -0.228) demostrando que no existe correlación estadísticamente significativa entre dichas variables rechazando así la hipótesis del investigador, mientras que en el segundo se quiso conocer cómo afectó el aumento de peso y el desarrollo de Trastornos de Conducta Alimentaria por la nueva normalidad causada por la Covid-19 esto relacionado con factores psicológicos como el estrés, ansiedad, depresión y el cambio de hábitos, con un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional de corte transversal con una participación de 61 personas, se aplicó un cuestionario tipo Likert con el que se encontró que los factores psicológicos no están relacionados con el aumento de peso mientras que el cambio de hábitos influyó de forma baja en el desarrollo de TCA, también se encontró que los factores psicológicos si se relacionan unos con otros y de igual forma en la creación de TCA. Por lo tanto, las hipótesis deseadas no fueron aceptadas en la investigación, pero de igual forma se obtuvieron datos importantes para futuras investigaciones.

Palabras clave: Aumento de peso, Covid-19, Modalidad de estudio a distancia , TCA

Abstract

This research was conducted to learn about the effects caused by the confinement of the Covid 19 pandemic through two studies that focused on weight gain, habit change and related factors, the first study had a quantitative approach with a cross-sectional correlational design. The first study had a quantitative approach with a cross-sectional correlational design. It was proposed to know the relationship between weight gain and distance study mode due to the pandemic with a sample of 54 participants, having as results low negative correlations (-0.010 to -0.228) showing that there is no statistically significant correlation between these variables, thus rejecting the researcher's hypothesis, while the second aimed to know how weight gain and the development of Eating Disorders were affected by the new normality caused by Covid-19 in relation to psychological factors such as stress, anxiety, depression and change of habits, with a quantitative approach and a cross-sectional correlational design with a participation of 61 people, a Likert-type questionnaire was applied with which it was found that psychological factors are not related to weight gain while change of habits had a low influence on the development of ED, it was also found that psychological factors do relate to each other and equally in the creation of ED. Therefore, the desired hypotheses in the research were not accepted, but important data were obtained for future research.

Keywords: Weight gain, Covid-19, Distance mode of study, Eating Disorders.

Introducción

La forma en cómo las personas responden ante ciertas situaciones dependerá en gran medida a su desarrollo y formación, por ende, cuando se presenta alguna modificación se puede observar un cambio completo o parcial en la forma de responder ante ciertos estímulos así mismo si se piensa en cómo se ha visto modificada la situación sanitaria actual debido al nuevo Coronavirus que trajo consigo una reestructuración total de las actividades practicadas pre pandemia. Por ende, ante esta nueva forma de vida que se presentó de una manera acelerada y continua, incrementando la posible presencia de otros trastornos o sirviendo como un facilitador.

La modificación de las actividades que se llevaban a cabo antes del confinamiento tuvo un gran impacto en las personas debido al estilo de vida que se manejaba, aunque se continuó con el mismo ritmo de actividades pero con la principal característica de modificar la forma en que se realizaban las labores que se hacían de manera presencial, por ende se vio una disminución en el tiempo de recreación de las personas teniendo como consecuencia una inactividad física que podría incrementar la probabilidad de presentar alguna enfermedad como lo es la obesidad o el sobrepeso que en México que ya representaba un problema de salud a nivel nacional.

El cambio repentino que se vivió ocasionó una modificación en los estilos de vida de los individuos hablando de estilos de alimentación y actividades que se tenían que realizar causadas por la nueva normalidad, un ejemplo es el cierre de parques, gimnasios y lugares donde se podían realizar actividades físicas, de igual forma al tener que realizar el mayor número de actividades dentro de casa como el trabajo y las clases que se llevaban a cabo en línea trajo consigo una modificación en la alimentación pues ya no se tenía que recurrir a comer en la calle o comida corrida.

Este trabajo está enfocado en la búsqueda de datos relacionados con el cambio de hábitos y los efectos que pudieran presentarse a causa del confinamiento por la COVID- 19, la investigación que se realizó fue a través de dos estudios en los cuales el primero se enfocó en determinar si existe relación entre el aumento de peso y la modalidad de estudio a distancia durante la pandemia por Covid 19, lo que permitirá proponer estrategias de prevención en salud a las poblaciones de estudio. De esta manera nos permitiría conocer si a lo largo de la pandemia se presentaron casos de universitarios con un aumento de peso debido al cambio de actividades por la pandemia, se tuvo que optar por una modalidad a distancia y dejar a un lado todas aquellas actividades que eran de tipo presencial en este caso las clases, asesorías, posgrados, etc.

Por otra parte, el segundo estudio se enfocó en identificar si los cambios de hábitos causados por la pandemia y el confinamiento, han generado modificación en la condición de peso corporal en las personas y la generación de trastornos de la conducta alimentaria. Este estudio buscó una relación entre los factores de estrés, depresión y ansiedad con un posible aumento de peso, de igual forma la presencia de trastornos de conducta alimentaria por causa de la modificación de actividades que se realizaban con normalidad.

Capítulo 1 Contexto de la Aparición del COVID- 19

A finales del 2019 en China comenzaron a surgir una serie de casos de neumonía atípica las cuales tenían una facilidad de contagio muy alta, teniendo como antecesor al Síndrome respiratorio agudo severo (SARS). El 26 de febrero de 2003 se reconoció por primera vez el SRAS en Hanoi, Vietnam, cuando un hombre ingresó en un hospital de Hanoi con fiebre alta, tos seca, mialgia y dolor de garganta leve: “Durante los siguientes cuatro días desarrolló dificultades respiratorias crecientes, trombocitopenia severa y signos de Síndrome de dificultad respiratoria del adulto y requirió asistencia respiratoria. A pesar de la terapia intensiva, murió el 13 de marzo después de ser transferido a la Región Administrativa Especial de Hong Kong de China” (OMS,2020b).

Otro de los antecesores de la COVID-19 es el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). En 2012 se detectó por primera vez en Arabia Saudita el coronavirus, es un virus zoonótico; es decir, que se transmite de animales a humanos. Los estudios revelaron que las personas que se infectaron de este virus estuvieron en contacto directo o indirecto con dromedarios infectados. El MERS-CoV se detectó en dromedarios de países como Arabia Saudita, Egipto, Omán o Qatar; de igual manera se encontraron anticuerpos específicos contra este virus en dromedarios de Oriente Medio, África y Asia Meridional (OMS,2022).

Los síntomas típicos del MERS-CoV son fiebre, tos y dificultades respiratorias, aunque es habitual que haya neumonía. También se han registrado síntomas gastrointestinales, especialmente diarrea: “Algunos casos de infección no presentan síntomas, pese a que den positivo para el virus en las pruebas de laboratorio. La mayoría de estos casos asintomáticos se

han detectado tras exhaustivos rastreos de los contactos de casos confirmados” (OMS, 2020, como se citó en Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública [CESOP], 2020).

Aproximadamente 80% de los casos se notificaron en Arabia Saudita, el resto de los casos identificados fuera de Oriente Medio corresponden a viajeros infectados en esta región. Y aproximadamente 35% de los casos de MERS-CoV han desembocado en la muerte del paciente. Desde 2012 se han notificado casos de MERS-CoV en 27 países: Alemania, Arabia Saudita, Argelia, Austria, Bahrein, China, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Filipinas, Francia, Grecia, Italia, Jordania, Kuwait, Líbano, Malasia, Omán, Países Bajos, Qatar, Reino Unido, República de Corea, República Islámica de Irán, Tailandia, Túnez, Turquía y Yemen. (OMS, 2022)

Es necesario resaltar que la OMS, llamó a esta enfermedad "COVID-19" (Coronavirus Disease 2019) el 11 de febrero del 2020 por el tipo de virus y el año de aparición. Esta infección es principalmente transmitida de humano a humano por contacto mediante gotas de "*flügge*" (secreciones respiratorias $> 5 \mu$) y en ocasiones también por aerosoles. [...] Su índice de contagio es alto ($R_0 =$ número de reproducibilidad hasta 5), lo que hace que una persona infectada puede contagiar de 2 a 5 personas, y esto explica su crecimiento exponencial, el período de incubación es de 1 a 14 días con una media de 5 a 6 días (Escudero et al., 2020).

El conocer cómo se desarrollaba esta enfermedad y cómo se propagaba, era de vital importancia a la hora de tomar en cuenta aspectos que servirían para conocer el desarrollo de cada nuevo contagio, a lo largo del surgimiento de esta nueva enfermedad se comenzó a realizar el conteo de los contagiados para poder percibir la velocidad de expansión de esta misma. Cabe mencionar que la manera en cómo se analizaba y clasificaba los contagios dependería de las

dependencias de salud correspondientes, todo esto sería clave para poder tener un panorama más amplio de cómo se comportaría este nuevo coronavirus.

La OMS, en colaboración con asociados, redes de expertos, autoridades nacionales, instituciones e investigadores, ha estado vigilando y evaluando la evolución del SARS-CoV-2 desde enero de 2020. La aparición de variantes que suponían un mayor riesgo para la salud pública mundial, a finales de 2020, hizo que se empezaran a utilizar las categorías específicas de «variante de interés» (VOI) y «variante preocupante» (VOC), con el fin de priorizar el seguimiento y la investigación a escala mundial y, en última instancia, orientar la respuesta a la pandemia de COVID-19.

Los sistemas de nomenclatura establecidos para nombrar y rastrear los linajes genéticos del SARS-CoV-2 por GISAID, Nextstrain y Pango se siguen utilizando en círculos científicos y en la investigación científica, y así se continuará haciendo. Con el fin de contribuir a los debates públicos sobre las variantes, la OMS convocó a algunos científicos del Grupo Consultivo Técnico sobre la Evolución de los Virus y de la Red de Laboratorios de Referencia de la OMS para la COVID-19, a representantes de GISAID, Nextstrain y Pango, y a otros expertos en nomenclatura virológica y microbiana y en materia de comunicación procedentes de varios países y organismos, y les encargó que buscarán denominaciones para los VOI y los VOC que fueran fáciles de pronunciar y no generan estigmas. Por el momento, este grupo de expertos convocado por la OMS ha recomendado el uso de denominaciones basadas en las letras del alfabeto griego, es decir, alfa, beta, gamma, que serán más fáciles de usar y más prácticas para los debates del público no científico (OMS, 2022).

El desarrollo de la enfermedad Covid-19 con su avance continuo y progresivo ha traído consigo una serie de repercusiones a la vida de las personas hablando en términos de salud, economía y sociedad, de esta manera se pudo observar que su propagación alrededor del mundo afectó de manera significativa áreas de la vida cotidiana que difícilmente pudieran ser modificadas ya sea parcial o totalmente.

Con lo antes mencionado tras la declaración de la pandemia surgió una crisis sanitaria la cual afectó la economía mundial debido al cese de actividades laborales y escolares provocando una reducción del ingreso económico. Por lo tanto, las repercusiones que ha causado va desde un posible aumento en el desempleo hasta modificaciones en la vida de cada individuo, en resumen, podemos decir que no están totalmente claros los efectos que se han producido por la Covid-19 ya que aún se sigue desarrollando esta situación sanitaria.

La pandemia COVID-19 ha provocado cambios a nivel global en la movilidad, desde el cierre de fronteras, prohibiciones de vuelos, restricciones de visas y acceso al asilo. Con el fin de limitar el movimiento y promover el distanciamiento social para evitar el contagio (Giorguli, 2020).

El primer reporte de caso en el continente americano, surgió el 19 de enero de 2020 en el estado de Washington, en Estados Unidos; un paciente masculino de 35 años de edad, con una historia de tos y fiebre, acudió a un centro de salud solicitando atención médica. En sus antecedentes estaba un viaje de visita familiar a Wuhan, China. Asimismo, el 24 de enero se reporta el primer caso de COVID-19 en Europa, específicamente en Bordeaux, Francia, de una paciente con historia reciente de haber visitado China. El 26 de febrero del presente año el Ministerio de Salud de Brasil, reporta el primer caso de COVID-19 en Sudamérica; un hombre de 61 años de São Paulo, con historia reciente de viaje a Lombardía, Italia, presentó síntomas leves y fue sometido a cuarentena (Koury y Hirschhaut, 2020).

En México el primer caso de COVID-19 fue identificado el 27 en la Ciudad de México presentando leves síntomas posteriormente se confirmaron dos casos más el día 28 de febrero dando como respuesta a la iniciación de la primera fase contra la COVID-19 teniendo como característica principal la difusión de medidas preventivas sin medidas estrictas de salud. En el mes de marzo siguiente se presentaron un total hasta ese entonces de once casos y en ese mismo mes se la OMS clasificó a la COVID-19 como pandemia. A continuación, se tomaron medidas tras el aumento de casos locales tales como: el inicio de la fase 2 en el país, suspensión de actividades no esenciales y finalmente en el mes siguiente el inicio de la fase 3 para combatir la pandemia por la COVID-19 (Suárez et al., 2020).

Por otra parte, el efecto de la pandemia que tuvo en México fue implementar estrategias preventivas de contagio como: confinamiento domiciliario, uso de gel antibacterial, cubre bocas y hábitos higiénicos para toda la población. Las medidas aplicadas a partir del mes de marzo del 2020 y fortalecidas con el manejo de señales tipo semáforo con cuatro colores: verde bajo riesgo a rojo riesgo alto de contagios. En el ámbito psicológico los efectos se asemejan a situaciones de emergencia y con intervenciones breves a través de medios virtuales dirigidos a toda la población por profesionales de la salud particularmente psicólogos del área clínica.

Las medidas de cuarentena y distanciamiento físico, necesarias para frenar la propagación acelerada del coronavirus y salvar vidas, generan pérdidas de empleo (en 2020 habría 11,6 millones de desocupados más que en 2019) y reducen los ingresos laborales de las personas y de los hogares. La pérdida de ingresos afecta sobre todo a los amplios estratos de población que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad, así como a las personas que trabajan en actividades más expuestas a despidos y reducciones salariales y, en general, en condiciones de precariedad laboral (CEPAL, 2020).

El impacto sobre la economía en México es algo muy significativo, este se puede explicar a través de tres fases describiendo la magnitud que la pandemia tuvo:

Fase 1. El primer efecto que se observó fue en el primer trimestre del 2020 debido al cierre de vuelos y formas de traslado a nivel mundial.

Fase 2. La actividad económica del país se vio desacelerada como resultado de la suspensión de actividades que no eran consideradas esenciales.

Fase 3. En esta fase se encuentra la reapertura e incorporación de las actividades con el fin de poder reactivar la economía, aunque este ha sido un proceso más lento del que se esperaba, pues aún existe el riesgo de contagios y un rebote de la enfermedad. (Esquivel, 2020)

Como consecuencia de la suspensión de actividades laborales, muchas empresas se han visto obligadas a dejar de operar por la caída sustancial en la demanda de sus productos o servicios a raíz del aislamiento, mientras que otras se reorganizan para, en la medida de lo posible, llevar a cabo el trabajo a distancia. El aislamiento provoca una menor demanda de trabajo y, muy probablemente, la sustitución de mano de obra por robots y aplicaciones digitales, situación en la que el trabajo no calificado resulta más afectado (Giorguli, 2020).

Revisando el panorama de manera más específica se puede ver que ha habido modificaciones en muchas actividades, en relación al mundo laboral se planteó desde un cese de labores por parte de aquellos trabajos que no se consideraban indispensables hasta comenzar a estructurarlos para que se lleven a cabo, pero sin aun saber qué repercusiones puede tener en los trabajadores.

En relación con el empleo de las mujeres, el hecho de que su trabajo sea más complementario con la tecnología ocasionó que se vean menos afectadas en términos relativos. Sin embargo, se ha encontrado que, con el distanciamiento social, las mujeres están absorbiendo una carga más elevada del trabajo doméstico, así como el cuidado de los niños que no están asistiendo a la escuela. Esta mayor carga relativa puede llevar a una caída de la productividad femenina que contrarreste el efecto positivo de la mayor complementariedad con la tecnología (Giorguli, 2020).

En relación a lo anteriormente mencionado hay repercusiones en un sector de la población que aunque no se ha medido por completo el impacto que ha tenido una modificación de las actividades laborales como escolares, algo que se pudo ver en relación al transcurso de la pandemia es que muchos trabajadores de un sector informal optó por continuar con su trabajo como lo menciona la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, cuarto trimestre de 2019, en resumen los efectos de la pandemia no se limitan solamente a un extracto de la población o aún género en específico sino que afecta a la población en general.

Así mismo otras de las áreas que se vieron involucradas en este repentino cambio que trajo consigo fue la educación causando estragos en la vida de los diferentes estudiantes que llevaban una vida cotidiana antes de la pandemia. La pandemia de COVID-19 ha agravado la crisis del aprendizaje, y es probable que el impacto en el capital humano de la actual generación de estudiantes se prolongue. En abril de 2020, cuando se cerró el mayor número de escuelas, el 94 % de los estudiantes –o 1600 millones de niños– dejaron de asistir a la escuela en todo el mundo y, todavía unos 700 millones de alumnos estudian hoy desde su casa, en un contexto de gran incertidumbre y con familias y escuelas que tienen que elegir entre opciones de aprendizaje híbrido y remoto, o ningún tipo de escolarización.. Debido a las pérdidas de aprendizaje y los aumentos en las tasas de deserción, la actual generación de estudiantes podría perder aproximadamente 10 billones de dólares por concepto de ingresos, o casi el 10 por ciento

del PIB mundial, y los países se desviarán aún más del objetivo de reducir la pobreza de aprendizajes, la que podría aumentar al 63 porcentaje (Malpass, 2022).

La pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), provocada por el virus SARS-CoV-2, ha puesto de manifiesto la importancia de las fortalezas y debilidades de los sistemas de salud de cada país, así como el carácter oligopólico o monopólico de los principales mercados relacionados con la salud, la insuficiente capacidad regulatoria de los Estados a nivel nacional y la ausencia de una gobernanza mundial capaz de articular una cooperación eficiente en situaciones como la que se enfrenta actualmente. Por todo lo anterior, no resulta exagerado afirmar que la economía de la salud se ha convertido en un área estratégica, no solo en lo que respecta al análisis económico, sino también al bienestar general y la seguridad mundial (Lomelí, 2020).

Finalmente es importante recalcar que esta pandemia trajo consigo una modificación en la vida de las personas pasando de una modalidad presencial donde toda actividad se hacía en contacto con otra persona o en contacto con otras personas, se vio alterado este sistema ya implementado y se tuvo que optar por una modalidad a distancia como pudo ser el trabajo desde casa o estudios en línea. De igual manera, es importante entender que los virus han existido y seguirán existiendo en sus reservorios naturales. El coronavirus Sars-CoV-2, es el séptimo coronavirus que ha infectado a humanos. Las variaciones en el comportamiento y actividades humanas diversas, el consumo de animales salvajes, la venta de animales salvajes vivos y muertos en el mismo mercado, la urbanización de zonas rurales y el contacto directo con animales (huéspedes naturales de estos virus), es en parte la causa de estos brotes. Es necesario evitar futuras zoonosis virales, y la manera más efectiva es mantener las barreras entre los animales reservorios y la sociedad (Koury y Hirschhaut, 2020).

Al primer semestre del año 2022, se cumplen dos años de pandemia y su consecuente confinamiento, de los cuales se han reportado dificultades en el ámbito social, psicológico con estrés postraumático, presencia de emociones negativas, conductas disfuncionales, hartazgo, fractura de relaciones familiares, descuido personal, entre otras. Estas consecuencias han sido propias de la pandemia por Covid-19 que no tiene precedentes.

Capítulo 2 Educación y Pandemia

Educación a Distancia y la Ayuda Psicológica en Línea

En la última década la manera en cómo se estudia ha ido modificándose poco a poco con este siglo desde el desarrollo de una parte esencial de la vida moderna como lo es la tecnología, desde el desarrollo y avance cada vez más acelerado del internet “es una vasta red de redes más pequeñas para el intercambio de información. Se desarrolló inicialmente como proyecto militar del gobierno de Estados Unidos, con el fin de lograr un sistema de comunicación descentralizado que no fuera blanco fácil de ataques enemigos” (Linger, Spinelli y Iriat, 1997, p. 317) en donde muchas personas que tienen diferentes profesiones se van creando y adaptando herramientas que ya existen en este proceso de la virtualización de cada aspecto de la vida de los individuos. Día con día este desarrollo que se genera en nuestra sociedad es debido a que se pretende que en un futuro se faciliten ciertas situaciones y acciones para el ser humano.

En la segunda mitad del siglo xx con el invento de procesadores de datos que pudieron almacenar, contar y dar resultados de una forma más rápida y precisa permitió la utilización de técnicas de información (tic) para varios campos de la ciencia y sus aplicaciones a finales del mismo siglo surge de manera rápida el desarrollo de las computadoras personales, programas o softwares, el hardware y mejores procesadores y del internet dando lugar a una revolución tecnológica cada vez más especializada y más compleja. Así el sector tecnológico está causando una verdadera revolución. En parcelas como el mercado laboral, se percibe desde hace unos años cómo las empresas demandan perfiles con unos conocimientos y capacidades antes inexistentes, generando incluso desajustes entre la oferta y la demanda. La Unión Europea

ya anunció hace dos años que para 2020 se necesitarán crear 900.000 puestos de trabajo relacionados con la Ciencia y Tecnología (Computerworld University, 2018).

Aunque existió este gran avance tecnológico que se usaba de forma frecuente no era de uso indispensable para algunas actividades, pero tras el surgimiento de la pandemia se tuvo que hacer un uso cotidiano de las tecnologías como forma de adaptación a esta nueva situación presentada.

La pandemia motivada por la irrupción y expansión del SARS-CoV-2, comúnmente conocido COVID-19 ha ocasionado restricciones de movilidad y cambios bruscos en sus hábitos de vida. El teletrabajo y algunos cometidos intelectuales (escritores, periodistas, etc.) junto con los trabajadores “esenciales”, también en condiciones de gran exigencia profesional y emocional, fueron los sectores que mantuvieron distintos niveles de actividad. También tuvieron que reinventarse las tareas docentes en ambas direcciones, pero muchas personas se vieron arrastradas a la pérdida temporal de trabajo, a la imposibilidad de buscar uno nuevo en el caso de las actividades detenidas y a la pérdida de rutinas en los jubilados y menores no escolarizados (Pérez-Rodrigo et al, 2020).

Siguiendo esta misma línea queda claro que la era moderna donde todo gira alrededor de un desarrollo próximo de las nuevas tecnologías va envolviendo a este mundo globalizado y dirigiéndose hacia una postura donde un gran porcentaje de las actividades que se realicen estarán asociadas o deberán estar inmersa en ellas un aspecto tecnológico de esta manera podría decirse que las nuevas tecnologías serían indispensables en ciertas situaciones.

Tras el surgimiento de la pandemia “se modificaron los modos de hacer y la virtualidad fue tomando un rol central, desdibujando las nociones de espacialidad y temporalidad de las ocupaciones y rutinas” Las autoras al respecto refieren que: “En este contexto, las rutinas y las formas en la que se realizan las ocupaciones cambiaron radicalmente; permanecer “en casa”

trajo consigo aspectos positivos como poder flexibilizar el ritmo de actividad, pasar más tiempo con la familia y realizar ocupaciones significativas, pero también implicó aspectos negativos como la sobrecarga de actividades” (Albino et al., 2020, p. 3).

Se conjetura que la pandemia se ha convertido en una problemática para esta población debido a que el aislamiento social, preventivo y obligatorio junto con las medidas de prevención establecidas por la OMS (2020a) desafían a estas personas a modificar sus rutinas laborales para poder continuar desempeñando su ocupación de trabajo. De esta manera, podrían verse modificadas ciertas características tales como: lugar de trabajo (fuera o dentro del hogar), horas laborales diarias, forma de llevar a cabo la actividad laboral (de manera presencial o virtual), cantidad de días semanales que trabaja, entre otras, hablando solo de los trabajadores.

A lo largo de la pandemia se observó que tanto el personal educativo como los alumnos tuvieron que adaptarse a las nuevas situaciones que demanda la pandemia pues debían seguir cumpliendo con sus deberes y obligaciones a pesar del cambio y de la rápida adaptación que se exigió. De igual forma como hubo algunas ventajas (menos tiempo en transporte, gasto en pasajes, más tiempo en casa, alimentación un poco más saludable entre otras) pudimos notar algunas desventajas (mayor consumo de luz, internet, sedentarismo, poco aprendizaje, lesiones de articulaciones y mezcla de ambiente laboral y familiar).

Centrándose en los estudiantes, algunas de las acciones más frecuentes fueron darse de baja hasta que terminara la pandemia ya sea por cuestiones de dinero, el servicio de internet o el acceso a computadoras y herramientas de apoyo, otros tantos continuaron con las clases, pero mencionando el poco aprendizaje, la poca disponibilidad de algunos profesores que se rehusaban a dar clases en línea o hasta el solo cumplir con el tiempo de clase sin realmente enseñar algo. Muchos más perdieron el interés por seguir estudiando debido al poco contacto social y a la interferencia en casa (ruidos externos o labores domésticos), por esto se menciona

que los alumnos tenían que desarrollar hábitos de estudio, pero este varió dependiendo de las personas, ya que a algunos les costó más esta adaptación que a otros.

Los hábitos que tiene un estudiante pueden verse afectados en condiciones adversas, como son los contextos de confinamiento social por esta pandemia, donde la cotidianidad de asistir a la escuela, tener horarios fijos, estudiar con los pares e ir a la biblioteca son imposibles, lo que sin duda ha generado una alteración en las formas cotidianas de estudiar; sin embargo, puede generar cambios positivos, evidenciado en el desarrollo de habilidades autodidactas o el aprendizaje en nuevas plataformas de enseñanza virtual, aunque el cambio que implica no sea tarea sencilla (Soriano, 2020).

La educación siempre ha estado desde años inmemoriales debido a la manera en cómo los seres humanos van aprendiendo a lo largo de su ciclo de vida, tanto el aprendizaje como el estudio se han visto modificados por diversas situaciones o simplemente por el contexto donde se haya llevado a cabo ya que puede ser visto desde una perspectiva macro social hasta micro social, debido a que si se piensa a detalle la educación de un país comparado con otro es realmente diferente además no se necesita ir demasiado lejos en las mismas zonas rurales el tipo y la manera de cómo se brinda el conocimiento es completamente diferente de una comunidad a otra.

Por otra parte, uno de los ámbitos que se van desarrollando día con día es el de la educación que va desde la actualización de los equipos hasta la manera en cómo se implementará la enseñanza o prácticas para que se dé una instrucción de ciertos conocimientos. Si bien el avance que se ha generado es lento y depende de la situación y el contexto donde se vaya a desarrollar, en aspectos educacionales se han ido pensando en formas distintas de transmitir el conocimiento, anteriormente como es sabido desde hace muchos años la educación se impartía por medio de un experto que dominaba un tema el cual podría dar una cátedra magistral, pero

con la única condición que todos aquellos que quieran aprender tanto del conocimiento como experiencia debían estar presentes.

La enseñanza representa un reto a la hora de encontrar dinámicas y formas de transmitir nuestro conocimiento a otros, sobre todo en tiempos en que la información es casi que inmediata y nuestras dinámicas de socialización han cambiado. La educación virtual es uno de los nuevos métodos de enseñanza en la actualidad y utiliza la tecnología para educar de forma remota, eliminando las barreras de la distancia y, por qué no, tiempo (Goodwill Community Foundation[GCF], 2021).

La actualización de cada aspecto de la enseñanza en este sentido se verá modificada por cada avance y relación que se pueda dar entre profesional y método de estudio en esta ocasión la relación que se va dando entre enseñanza y tecnología tendrá la principal característica de innovar en situaciones que antes se tenían una forma ya establecida.

En educación se debe utilizar la tecnología con todos sus avances y de la manera más eficaz. El considerar la tecnología como una creación humana permite aprovecharla para manejarla más fácilmente, para comprender el valor que tiene en los contextos educativos, por ejemplo, como apoyo a la mediación que reclama el proceso de enseñanza y de aprendizaje en cualquiera de los niveles educativos y dentro de modelos formales y no formales (Guitert, 2001).

La Educación Digital está Compuesta de Tres Componentes (García, 2009):

1. **Infraestructura técnica.** Consiste en un salón con acceso a Internet, por medio de una infraestructura inalámbrica administrable y los dispositivos móviles de los maestros y alumnos.

2. **Salón de clase en la WEB.** Es en la que se administran todos los recursos que se necesitan para el manejo de un aula digital, que son el acceso a los alumnos, material complementario, administración de tareas y exámenes, control de notas y avance escolar.
3. **Material didáctico digital.** Disponible en cada dispositivo móvil, con todos los recursos necesarios para el desarrollo de cualquier materia o clase.

Aunque ya se tiene una idea clara sobre lo que es y podría ser la educación en línea aún existe mucha contrariedad sobre ciertos términos si bien de cierta manera no podría existir un consenso sobre el concepto de educación en línea se puede notar que diferentes autores tienen características similares en cada una de sus definiciones de esta manera es importante recalcar cuál es la diferencia entre la educación en línea y lo que no es, siendo aún más importante identificar la educación a distancia.

Con respecto a lo que se cree de la educación en línea existen muchas ideas predeterminadas sobre cómo es y su modalidad creyéndose desde que es menos demandante hasta que es mucho más fácil comparado con el aspecto presencial es claro que ya existen instituciones que optan por este tipo de educación como es la SEP (López y Flores, 2008), los cuales tienen un plan completamente estructurado de cómo llevar a cabo esta modalidad con exámenes y actividades investigación al igual que muchos estudiantes que cursan una educación presencial, la diferencia que puede notarse de la modalidad en línea, es que el alumno tiene hasta cierto punto facilidades como planear su tiempo y proponer un horario donde podrá cumplir con sus actividades lo concuerda con lo señalado por Aparicio Gómez en 2018.

La educación en línea demanda cambios en sus actores, (profesores y alumnos) y principalmente en su método, ya que se constituye mediante la teoría del constructivismo

(Mazario, 2007); el alumno es capaz de participar en la construcción de actividades para procesar información, además del aprendizaje colaborativo, que es su principal característica.

En otras palabras, la enseñanza y el aprendizaje se ha modificado en ciertos aspectos, pero no pierde de vista su objetivo principal que es enseñar y brindar conocimientos que se construyen ambientes donde el alumno obtiene conocimiento se apropia de la información y la pueda llevar a la práctica utilizando un método y recursos diferentes que se han venido utilizando desde hace muchos años.

De tal manera que la educación a distancia se encuentra contenida en “programas de educación, cuya metodología se caracteriza por utilizar estrategias de enseñanza-aprendizaje que permiten superar las limitaciones de espacio y tiempo entre los actores del proceso educativo” (Arias-Nubia et al, 2010).

En resumen, la educación a distancia se imparte por medios tecnológicos cómo lo puede ser smartphone, radio televisión y computadora todo aquel dispositivo que pueda conectarse a una red y permita que distintas personas puedan mantener un contacto qué debidamente no es presencial.

Conde (2003) plantea, refiriéndose a la enseñanza a distancia, que ésta se caracteriza por los elementos fundamentales que componen el triángulo interactivo: el alumno, el profesor/tutor y el contenido. El contenido se presenta a través del material didáctico, en este tipo de estudio se convierte en un elemento especialmente relevante, ya que en él se incluye toda la información y se ofrece la guía a los alumnos; se entiende que en este tipo de enseñanza se trabaja sobre el modelo de autoaprendizaje, el tutor/profesor es un guía, un compañero auxiliar, pero el alumno debe desenvolverse de manera autónoma. El trabajo del tutor puede llevarse a cabo de manera presencial o a distancia, también puede contemplar modalidades combinadas.

En su desarrollo histórico, la educación a distancia ha acumulado un grupo de facilidades que demuestran su superioridad operativa con respecto a las formas tradicionales, sin negar, con soporte en ella para emerger como lo que realmente es en la actualidad: un procedimiento cualitativamente superior para la apropiación de la información y la construcción del conocimiento.

Ella favorece también la apropiación del conocimiento de manera independiente y flexible. El alumno aprende a aprender y aprende a hacer. Se fomenta su autonomía en relación con el método de enseñanza, su estilo, tiempo de aprendizaje y la rapidez con que lo hacen. Se lleva el alumno a tomar conciencia de sus posibilidades y capacidades en cuanto al aprendizaje por esfuerzo propio, se favorece al unísono su formación integral al aprender a exponer y a escuchar, a reflexionar y cuestionar y se le facilita la participación en cualquier tipo de discusión sobre la base de la adquisición de la habilidad de crear y emitir su propia opinión (Sánchez, 2003).

La educación a distancia trae consigo un sin fin de aspectos para las personas que tienen acceso a una computadora o simplemente un aparato que pueda conectarse a una red o permita que se puedan llevar a cabo actividades relacionadas con su aprendizaje si bien esta modalidad que se ha venido implementando estos últimos meses llevadas a cabo por recomendaciones debido a la momento que se vive la población en general con el paso del tiempo se puede entrever que esta modalidad trajo consigo tanto cosas positivas como negativas.

Aun cuando la educación a distancia implica una alta responsabilidad, dedicación y atención, es una excelente alternativa de formación académica. Entre sus principales ventajas podemos encontrar (UAM, 2020):

- Las horas de estudio generalmente pueden adaptarse a nuestros horarios personales.

- Como alumnos contamos con la oportunidad de tomar un papel activo en nuestra formación sin limitarnos a ser únicamente un ente receptor.
- Los alumnos tienen acceso a la enseñanza, incluso aquellos que no puedan acudir cotidianamente a clases por motivos de trabajo, o distancia
- La calidad del aprendizaje puede verse enriquecida gracias al uso de ayudas didácticas y a la riqueza de los medios que hoy tenemos a nuestro alcance.
- Puede generar ahorros, tanto para el alumno como para la institución, por ejemplo, tienes oportunidad de organizar tus horarios de estudio, además puedes ahorrar tiempo y dinero
- Contrario a lo que se piensa, el alumno recibe una instrucción más personalizada que en la modalidad presencial.
- Nos permite entender de manera significativa las barreras de lugar y tiempo, características de la educación tradicional.

La naturaleza compleja del proceso de enseñanza y aprendizaje, dada su composición y dinámica y de acuerdo al conocimiento disponible para determinados ámbitos, no es nada nuevo. Los procesos psicopedagógicos, en lo que actualmente se está de acuerdo, tienen un carácter complejo inherente al propio proceso, que no queda restringido a un ámbito específico como es el caso de la interacción entre actores en situaciones presenciales, sino que este planteamiento debe extenderse a cualquier otro ámbito, como el caso de la educación no presencial, especialmente, en la educación virtual (Begoña, 2004).

La educación en línea tiene un sin fin de aspectos positivos como los que se han nombrado anteriormente, aunque si se analiza a profundidad que trae consigo una modalidad de enseñanza que anteriormente se ponía en práctica, pero no a un nivel estudiantil tan grande como lo ha

provocado la situación sanitaria sé dónde se puedo ver que había ciertas ineficiencias y fallos en los modelos educativos por ejemplo la implementación de las clases y que repercusiones tendría en el alumnado.

Este cambio mencionado en los estudiantes al ser de forma drástica ocasionó una adaptación inmediata causando un aumento en el estrés para algunos de los estudiantes y por ende algo que ha llamado la atención es sobre los riesgos potencialmente inducidos por esta situación en relación con la salud, el equilibrio emocional, los problemas de convivencia, el deterioro de la economía, de los hábitos alimentarios y el aumento del sedentarismo (Arceneta et al, 2020).

Debido a esta nueva situación, muchas personas comenzaron a cambiar su estilo de vida y por ende algunos de sus hábitos, esto con la finalidad de poder sobrellevar de la mejor manera estos cambios. Dentro de todo esto podemos encontrar que la asertividad de cada individuo, provocará la modificación de la conducta, pues como el confinamiento influyó de distinta manera esto también se relacionará con el comportamiento para afrontar la situación en relación con las actividades, se puede mencionar dos extremos tanto el sedentarismo como la realización de actividades con alta exposición. Retomando conceptos de la psicología cognitivo conductual, se encuentra Wolpe quien señala:

“la meta del entrenamiento asertivo es eliminar la ansiedad que el sujeto siente frente a situaciones sociales y adquirir conductas adaptativas que le permitan una mejor relación con los demás” (En: León, 2010, p. 52).

Se añade:

“Las teorías de la conducta que proponen las técnicas asertivas se basan en el principio de que cuando una persona modifica sus actos, también modifica sus actitudes y sus sentimientos. Es posible desarrollar estrategias para cambiar la conducta, al margen de posibles motivos

inconscientes que conduzcan a está. Siendo así, la autoafirmación o asertividad pueden ubicarse en el campo de la psicología conductista” (Pereira, 2008, p. 2).

Es decir, las personas que tengan una buena asertividad tomarán mejores decisiones y llevarán a cabo conductas que mejoren su vida y su salud, a diferencia de las personas que carecen de ella.

En esta línea de conceptos cognitivos conductuales se encuentra la instauración de los hábitos que se debe considerar como un aprendizaje que le permite a la persona logre adaptarse a una nueva situación de manera exitosa. Así suponiendo que las medidas actuales son una nueva situación, podría decirse entonces que esta pandemia “...modifica nuestras rutinas y hábitos, y requieren de estrategias de adaptación” (Tenorio, 2020, p. 1).

Retomando al COVID-19, algunos de los hábitos que más cambiaron o se tuvieron que modificar durante el confinamiento son la conducta alimentaria, el cambio de actividades cotidianas que se realizaban con normalidad, como son los trabajos dentro de las empresas, el estudio y las actividades como realizar ejercicio en los gimnasios. Dentro de estos cambios de hábitos podemos observar algunas consecuencias como son el aumento de peso, el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria, ansiedad, depresión, estrés, sedentarismo y exceso de ejercicio.

Durante el confinamiento, los dos factores que más afectan al bienestar (físico y psicológico) son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial. La interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (p. ej. ingesta con alto contenido calórico, baja actividad, alteración de patrones de sueño, sedentarismo y conductas compulsivas pueden derivar en problemas físicos (Balluerka et al., 2020).

La práctica del psicólogo se ha caracterizado por la intervención de manera presencial; sin embargo, el desarrollo y actualización de conocimientos, así como las demandas de la sociedad actual, lo lleva a la búsqueda e implementación de nuevas alternativas de intervención, que, entre otras, involucre a las Tecnologías de la Información y la Comunicación, caso concreto, redes sociales. Este accionar conlleva una serie de aspectos que se deben cuidar como los principios éticos que le permita desarrollar esta actividad con altos niveles de profesionalismo y confiabilidad (García, Sacoto y Guale, 2019).

La telepsicología brinda servicios psicológicos con ayuda de tecnología que va desde correos electrónicos, llamadas telefónicas o videoconferencias. Esta práctica benefició a las consultas psicológicas que se vieron afectadas debido al confinamiento por Covid- 19, teniendo como resultado el poder implementar los servicios sin necesidad de salir de casa. (Fonseca,2020).

Capítulo 3 Aspectos Físicos y Psicológicos del

Sedentarismo: Obesidad y Sobrepeso

En este capítulo se resalta la importancia de los efectos de la pandemia por COVID 19 sobre la salud integral del individuo, donde la condición física del sedentarios trae consecuencias de salud adversas por la acumulación de energía en los depósitos de grasa y el bajo gasto energía por conductas sedentarias y de bajo esfuerzo, balanza que lleva al individuo a estar aparentemente sano con un mayor volumen corporal externo, pero fisiológicamente alterado por el esfuerzo realizado para conservar la homeostasis dicho en otras palabras, la alteración de la homeostasis lipídica produce obesidad.

Definición de Obesidad y Sobrepeso

El hablar de o tratar aspectos físicos y psicológicos de la condición obesa, hace cuarenta años, en el mundo el número de personas con peso bajo era mucho mayor que el de las personas obesas. Esta situación se ha invertido y en la actualidad el número de personas obesas duplica el número de personas con peso bajo. De mantenerse la tendencia, para el año 2030 más de 40% de la población del planeta tendría sobrepeso y más de la quinta parte sería obesa (Malo-Serrano, Castillo y Pajita, 2017). Así pues, es claro que la tendencia a la que va encaminada la población mundial es que las personas un incremento de las personas con sobrepeso y obesidad, pero con la distinción de que no habrá una diferenciación entre clases sociales y países.

Además, cabe mencionar que ya hay una visión más clara sobre cómo se va moviendo el incremento de los casos de las organizaciones encargados de estos problemas que poco a poco se ha ido presentando en mayor medida en la población de todas las naciones y continentes,

por todo lo anterior mencionado es clave una revisión de todos los aspectos importantes de la obesidad y el sobrepeso con el fin de saber cómo actuar.

Siguiendo esta misma línea, la obesidad, es definida por la Sistema Nacional De Vigilancia Epidemiológica ([SINAVE] Nava,2010):

Como el incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio en las proporciones de los diferentes componentes del organismo, en la que aumenta fundamentalmente la masa grasa con anormal distribución corporal, se considera hoy en día una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones (p.1).

En pocas palabras se habla de la pérdida del homeostasis en el organismo de una persona y esta será causada por diferentes factores, así como efectos de diversa índole en el organismo siendo uno de los más evidentes el aumento de la grasa corporal la cual podrá ser visible por cada una de las personas que rodean y se relacionen con el individuo que presente con el que se desenvuelva.

Según su origen (clasificación para especificar el origen de la obesidad la cual habla de endógena o exógena y poner las características de cada una de ellas), la obesidad se puede clasificar en endógena y exógena. La endógena es la menos frecuente de estos dos tipos, pues sólo entre un 5 y un 10% de los obesos la presentan, este tipo de obesidad es debida a problemas provocados a la disfunción de alguna glándula endocrina, como la tiroides (hipotiroidismo), el síndrome de Cushing (glándulas suprarrenales), diabetes mellitus (problemas con la insulina), el síndrome de ovario poliquístico o el hipogonadismo, entre otros, esta es un tipo de obesidad causada por problemas internos, debido a ellos las personas no pueden perder peso (incluso lo aumenta) aun llevando una alimentación adecuada y realizando actividad física (Nava, 2010).

La obesidad exógena se define como aquella que tiene como origen una ingestión calórica excesiva a través de la dieta (Sarabia, Can y Guerrero, 2016). De acuerdo con lo anteriormente mencionado se puede decir que la obesidad endógena hace referencia a todo aquellas características las cuales hacen que se desarrolle la obesidad como principio fundamental es que todo lo que genera o aumenta la probabilidad de padecer un sobrepeso u obesidad es que todo puede generarse en la misma persona en otras palabras algún desorden genético o problemas de la salud física siguiendo esta línea las personas que padezcan esta enfermedad no tienen ni un control o culpa por su condición tanto física como a nivel de percepción social.

Debido a esta misma problemática se ha planteado tomar medidas cómo establecer una clasificación clara que ayude a cuantificar de cierta manera el grado de esta enfermedad en el individuo como lo es el cálculo del índice de masa corporal. La distribución del IMC varía significativamente en los diversos países de acuerdo al estadio de transición epidemiológica. A medida que las condiciones socioeconómicas mejoran, el sobrepeso va sustituyendo a la delgadez. En las primeras etapas de la transición aumenta el número de personas con sobrepeso y obesidad, pero la delgadez continúa siendo de gran preocupación entre los pobres (Sánchez-Castillo, Pichardo-Ontiveros y López-R, 2004).

En otras palabras aunque se hable del mismo problema que aqueja a cada uno de los países la forma en cómo se está trabajando y tratando dicha enfermedad en sus poblaciones tendrá una repercusión diferente de esta manera como irán a ser afectados por distintos aspectos tan importantes como lo es su población y el contexto en el que se desarrollan de esta manera en cómo se desenvuelva esta enfermedad no solo depende de un factor contextual sino también individual donde el primero brinda de atención y prevención al segundo y este segundo le evita gastos extras al primero tomando en cuenta dichas recomendaciones.

Según la FAO (2016), en la región de las Américas el 58 % de los habitantes vive con sobrepeso y obesidad (360 millones de personas), siendo Chile (63%), México (64 %) y Bahamas (69%) los que presentan las tasas más elevadas. Cabe destacar que el aumento de la obesidad en América Latina y el Caribe impacta de manera desproporcionada a las mujeres: en más de 20 países, la tasa de obesidad femenina es 10 puntos porcentuales mayores que la de los hombres.

La obesidad es un grave problema de salud pública porque es importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, que son las de mayor carga de morbimortalidad en el mundo. Un IMC elevado se relaciona con problemas metabólicos, como resistencia a la insulina, aumento del colesterol y triglicéridos. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de problemas cardiovasculares, como coronariopatías y accidente cerebrovascular. El riesgo de diabetes mellitus de tipo 2 aumenta proporcionalmente con la elevación del IMC. Igualmente, un IMC elevado también aumenta el riesgo para algunos cánceres y patologías osteoarticulares.

Aunque los términos de sobrepeso y obesidad se usan recíprocamente, el sobrepeso se refiere a un exceso de peso corporal comparado con la talla, mientras que la obesidad se refiere a un exceso de grasa corporal. En poblaciones con un alto grado de adiposidad, el exceso de grasa corporal (o adiposidad) está altamente correlacionado con el peso corporal. Por esta razón el IMC es una medición válida y conveniente de adiposidad. El IMC se calcula al dividir el peso en kilogramos sobre el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2). Un IMC mayor a $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ se define como sobrepeso, y un índice de masa corporal mayor a $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ como obesidad (Sánchez-Castillo, Pichardo-Ontiveros y López-R, 2004).

Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Mayo clinic, 2020).

El que se establezca una categorización con base en una fórmula sirve en gran medida no sólo que se comience a realizar una evaluación sino también una intervención ya que la información que nos brinde un análisis de la población con base en la categorización del índice de masa corporal en determinado país será clave para la actuación del sector salud o gubernamental.

Además, existen determinantes sociales que podrían influenciar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, como son la educación, el sexo, la pobreza, el lugar de residencia, entre otros. Al respecto, la educación está asociada inversamente al sobrepeso y la obesidad y, por el contrario, la riqueza está directamente asociada con el sobrepeso y la obesidad; asimismo, el sobrepeso es mayor en los hombres que en las mujeres a edades tempranas y la obesidad es más frecuente en mujeres, y es mayor en la zona urbana debido al incremento del consumo de la comida rápida o para llevar que supone hasta un tercio de calorías consumidas porque dichos alimentos contienen más calorías, grasas saturadas, colesterol y menos fibra que las comidas caseras.

En estudios realizados en niños peruanos se encontró que a medida que incrementa el nivel de pobreza también aumenta el consumo de carbohidratos y, por el contrario, disminuye el consumo de proteínas, hierro y vitaminas (Álvarez-Dongo et al, 2009-2010).

En otras palabras podemos decir que la obesidad y el sobrepeso tiene un sinfín de aristas que podrían ser determinantes para la obtención de dicha enfermedad o ser más susceptibles a contraer estos padecimientos que pueden ir desde una situación nacional en este caso sería lo macro y hasta un aspecto micro que en teoría haría referencia a aspectos individuales además no sólo es todo aquello que interactúa con el individuo hay ciertos procesos dentro del organismo que predisponen al individuo ya sea en mayor o en menor medida para que exista o surja la obesidad y el sobrepeso en cada persona.

La norma oficial mexicana para el manejo integral de la obesidad considera que la obesidad – incluyendo el sobrepeso como un estado premórbido– es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud. En la mayoría de los casos, la obesidad se ve asociada con patología endocrina, cardiovascular y ortopédica, principalmente, así como con factores biológicos, socioculturales y psicológicos (Norma oficial mexicana, 2000).

Aspectos conductuales y psicológicos

Desde el punto de vista psicológico, algunos elementos pueden contribuir al mantenimiento de la obesidad, en ciertos pacientes. Algunas personas no logran introyectar en su desarrollo el control sobre la alimentación que inicialmente ejercen los padres, en especial cuando el sobrepeso aparece en la niñez o cuando hay sobreprotección. Por otra parte, la comida es empleada como un objeto transicional desde las primeras etapas del desarrollo, especialmente en el mundo occidental: se recurre a la comida para atenuar el malestar emocional de cualquier origen. La cultura actual propone a todos —especialmente a las mujeres— un ideal de figura corporal muy esbelta que resulta imposible de alcanzar para la mayoría. Esto crea insatisfacción y culpa, y genera estrategias que pretenden reducir el peso y el volumen corporales, pero que a veces resultan contraproducentes, como las dietas frecuentes y mal orientadas y las metas no realistas (Bersh, 2006).

En definitiva uno de los aspectos que tienen gran peso y que intervienen en este recorrido el cual se dispondrá o no al individuo o a la persona para que contraigan esta enfermedad en muchas ocasiones es el aspecto psicológico que va a ser mediador no sólo por un factor sino por todas estas interacciones a la cual se ve forzado el individuo a estar inmersa en ellas como lo es el caso de la influencia de la publicidad en las mujeres o en los hombres por ende todo

este efecto y bombardeo de publicidad tendrán una repercusión que en muchos casos podría ser negativa.

Uno de los factores etiológicos de la obesidad lo constituye la personalidad. Según un estudio publicado por la Asociación Americana de Psicología, las personas obesas con alto neuroticismo y baja conciencia (personalidad tipo A) tienen alta probabilidad de pasar por ciclos de pérdida y ganancia de peso durante toda su vida. La impulsividad es considerada el predictor más fuerte del sobrepeso, ya que suele ser necesario que para mantener un peso saludable se siga una dieta balanceada y un programa de actividad física constante, lo cual implica compromiso y moderación, algo generalmente difícil para individuos altamente impulsivos (Sutin et al, 2011).

El estrés es otro factor importante en la etiología de la obesidad una situación de estrés agudo inhibe el apetito, sin embargo, si este se mantiene hasta convertirse en crónico, las glándulas adrenales liberan una hormona llamada cortisol, que incrementa el apetito en particular hacia alimentos altos en grasa o en azúcar, o en ambos, lo que aparentemente inhibe la acción del sistema límbico (Bennett et al, 2013, como se citó en Lopera y Restrepo, 2014).

La depresión como otro factor emocional aparece debido a que la obesidad es un trastorno que genera la ridiculización y condena de sus víctimas. Durante la infancia y la adolescencia la actitud social negativa hacia los obesos puede generar baja autoestima, así como una depresión reactiva. Entre las mujeres de mediana edad, la depresión está fuerte y consistentemente asociada con la obesidad, la baja actividad física y la mayor ingesta de calorías (Lopera y Restrepo, 2014).

Todos estos factores que se dispondrán al individuo para que sufra de obesidad o sobrepeso serán de gran importancia conocer los debido a que no sólo están asociados a una causa determinada sino que habrá diferentes aspectos de su vida que están causando una comorbilidad

como lo es la obesidad y el sobrepeso por ende es necesario identificar qué situación o acto detonan estos factores de riesgo los cuales lo único que harán es incrementar la tasa de personas con estos problemas por ende es importante que los médicos y los profesionales de salud asociados a esta temática realicen un análisis exhaustivo no solo de los factores psicológicos sino de factores de riesgo general que se asocian al aumento de personas con sobrepeso y obesidad.

Capítulo 4 Conducta Alimentaria y sus Alteraciones

Los desórdenes o trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades complejas que ponen, en muchas oportunidades, en riesgo la vida de la persona afectada. Un trastorno de la alimentación se caracteriza por anomalías en los hábitos alimentarios que pueden implicar, tanta ingesta de alimentos insuficiente o excesiva, afectando la salud física y emocional del individuo. Estos trastornos están caracterizados por la preocupación excesiva por la imagen y/o el peso corporal. Cada vez son más frecuentes, especialmente en jóvenes de 12 a 24 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que se trata de un problema de salud que afecta en forma más notoria a las chicas.

Es la tercera enfermedad crónica con más prevalencia entre la población juvenil. Los trastornos alimentarios se pueden clasificar en: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TANE) (Tabárez, 2016). Los trastornos de la alimentación, también conocidos como trastornos de la conducta alimentaria, consisten en graves alteraciones en las conductas relacionadas con la alimentación y el control de peso y están asociados con una gran variedad de consecuencias psicológicas, físicas y sociales adversas. Estos trastornos incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón (una especie de compulsión por comer), así como las variantes de estas enfermedades.

Una persona con un trastorno de la alimentación puede comenzar por comer solo cantidades más pequeñas o más grandes de alimentos. Sin embargo, en algún momento, su necesidad de comer menos o de comer más se sale de control y se vuelve en un trastorno de la conducta alimentaria. Otros indicadores de los trastornos de la alimentación son la angustia intensa o la

gran preocupación por el peso o la forma del cuerpo, y los esfuerzos extremos por controlar el peso o la cantidad de alimentos que se comen.

A menudo, ocurren al mismo tiempo que otras enfermedades, como la depresión, el abuso de sustancias o los trastornos de ansiedad. Otros síntomas pueden llegar a ser potencialmente mortales si la persona no recibe tratamiento. Esto se refleja en el hecho de que la anorexia tiene la tasa más alta de mortalidad entre los trastornos mentales psiquiátricos (NIMH, 2011).

Con base al Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales en su quinta edición, se describen los principales los relacionados con la conducta alimentaria que representa dificultades en la adaptación y en la salud integral del individuo, y se consideran los fundamentos de las alteraciones vinculadas con la alimentación y la presencia de sobrepeso u obesidad.

Tipos de Trastornos de la Alimentación (D.S.M. V, 2013) son:

- Trastorno de rumiación
- Trastorno de evitación /restricción de la ingesta de alimentos
- Trastorno de atracones

Este último trastorno, la versión cinco del D.S.M. indica que está relacionado a personas con sobrepeso u obesidad por el exceso de ingesta, falta de control de impulsos, baja actividad física, principalmente.

Capítulo 5 Factores psicológicos en personas con obesidad

Los factores suelen estar presentes en cada aspecto de la vida de un individuo interactuando constantemente en su desarrollo en muchas ocasiones debido a la biología de la persona y al entorno en el que vive, estos factores si son analizados con detenimiento pueden dar como resultado diversas explicaciones a fenómenos sociales, cambios en individuos, influencias, modos de aprendizaje, etc. Por otra parte, los factores psicológicos en personas con obesidad pueden estar definidos en gran medida por su desarrollo en el transcurso de su vida debido a esto si se padece de alguna enfermedad como lo es la obesidad pueden en gran medida funcionar como un catalizador al repercutir negativamente en las personas promoviendo comorbilidades.

“Desde el punto de vista psicológico, algunos elementos pueden contribuir al mantenimiento de la obesidad, en ciertos pacientes. Algunas personas no logran introducir en su desarrollo el control sobre la alimentación que inicialmente ejercen los padres, en especial cuando el sobrepeso aparece en la niñez o cuando hay sobreprotección. Por otra parte, la comida es empleada como un objeto transicional desde las primeras etapas del desarrollo, especialmente en el mundo occidental: se recurre a la comida para atenuar el malestar emocional de cualquier origen. Una característica de muchos obesos es la dificultad para identificar y expresar las propias emociones, lo cual hace que recurren a comer en exceso como una estrategia mal adaptativa para manejarlas” (Bersh, 2006 p. 539).

Como menciona Judith Rodin (1989) La obesidad protege a las personas de un mundo que parece amenazante por la baja autoestima y expectativa de fracaso; protege de los riesgos de

afrontar una vida laboral, social y afectiva, pero a un alto costo emocional. Actualmente siguen estos factores prevaleciendo en personas con obesidad.

Algunos de los factores psicológicos asociados con la obesidad son:

- El estrés es otro factor importante en la etiología de la obesidad (Bennett, Greene, y Schwartz-Barcott, 2013 citado en Tamayo y Restrepo 2014). Una situación de estrés agudo inhibe el apetito, sin embargo, si este se mantiene hasta convertirse en crónico, las glándulas adrenales liberan una hormona llamada cortisol, que incrementa el apetito en particular hacia alimentos altos en grasa o en azúcar, o en ambos, lo que aparentemente inhibe la acción del sistema límbico.
- La sobre-ingesta no es la única conducta asociada con el estrés; una persona estresada también pierde el sueño, hace menos ejercicio, y toma más alcohol, lo cual contribuye a ganar peso. (Sinha & Jastreboff, 2012 citado en Tamayo y Restrepo 2014).
- Los factores emocionales secundarios más comunes de la obesidad son la baja autoestima, la falta de habilidades sociales, la visión distorsionada del cuerpo, la depresión, los pensamientos suicidas, y el autocastigo (Puhl, Luedicke y Heuer, 2013).
- La ansiedad consiste en el conjunto de reacciones físicas y psicológicas que ocurren ante la presencia de un peligro. La mejor forma de reducir la ansiedad es eliminar el peligro que la ha provocado, pero no siempre es posible, en especial cuando el peligro es interno, subjetivo o inconsciente.

El comer, o más exactamente masticar, al suponer un gasto de energía y al implicar una forma de desgarrar y triturar (actividad un tanto agresiva) se transforma en una forma de reducir la ansiedad, forma rápida y pasajera, pero al alcance del paciente. Si el comer como recurso anti ansiedad se transforma en algo habitual con el tiempo se engordará, incluso estableciendo en algunas personas un círculo vicioso donde la ansiedad se reduce comiendo, por ende, engordando, y este aumento de peso genera un motivo de alarma, de preocupación, por lo que

nuevamente aparece la ansiedad y una vez más se come como mecanismo compensador. (Silvestri y Stavile 2005).

● **Depresión:** La obesidad adolescente es un fuerte predictor de obesidad adulta, y la obesidad adulta se ha asociado con depresión, especialmente en mujeres. Los estudios también han sugerido una asociación entre la depresión en la adolescencia y un índice de masa corporal (IMC) más alto en la edad adulta. No está claro si la depresión conduce a la obesidad o la obesidad a la depresión (Goodman y Whitaker 2002).

“Se sabe que con la depresión se cursa por aumento o disminución del apetito y que en general tiende a amplificar los patrones de cambio de peso asociados con la edad; es decir, los adultos jóvenes con depresión tienden a aumentar de peso, mientras que los adultos mayores bajan de peso” (Bersh, 2006, p. 540).

Ser obeso o tener sobrepeso aumenta las posibilidades de depresión, y viceversa. Por ejemplo, cerca del 43% de las personas con depresión son obesas, según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), comparado con un tercio de la población general. Las personas que son obesas tienen 55% más probabilidades de estar deprimidas, y las personas con depresión, 58% más de desarrollar obesidad, según un estudio de 2010.

Dentro de la depresión se encuentran los pensamientos negativos estas se pueden enlistar en (servicio andaluz de salud, 2013):

- Autocrítica
- Sentimiento de culpa
- Preocupación
- Pesimismo,

- Problemas de memoria
- Falta de concentración
- Dificultad para la toma de decisiones
- Confusión
- Pensamientos referentes a que otras personas le vean mal

Este tipo de ideas negativas también es muy frecuente que se desarrollen a lo largo de la pandemia

Efectos y Consecuencias de la Pandemia por COVID-19

El repaso general de la situación de salud pública provocada por el virus SARS-CoV-2 (Coronavirus o COVID-19) (OMS, 2020a) ha sido el confinamiento domiciliario y las restricciones públicas para evitar los contagios y la atención a los enfermos. La gravedad de esta enfermedad no tiene precedentes. Sin embargo, los efectos en la condición de salud se han observado en personas de mayor edad, con factores de riesgo asociado (diabetes, hipertensión, obesidad y tabaquismo) con mayor frecuencia que en el resto de la población. Sobre los efectos psicológicos se encuentra literatura relacionada con las situaciones de emergencia por desastres naturales (terremotos, maremotos e incendios) donde se activan los mecanismos de defensa natural cuando el individuo evalúa la situación como amenazante a su condición poniendo en acción estrategias de enfrentamiento o afrontamiento que le permite evitar el peligro en acciones de evitación, escape o activación de tipo agresivo (Lazarus y Lazarus, 1994). En los estudios llevados a cabo por los autores, se retoman los trabajos realizados por la psicología social y la clínica en la comprensión de la situación de emergencia que la pandemia por COVID 19 ha tenido efectos en la población, particularmente en la de las muestras de estudio.

Se ha sugerido que el impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios, durante la primera ola de COVID-19, puede haber reducido la capacidad de resiliencia ante las futuras oleadas. Se han realizado estudios en dicho colectivo, durante dicha fase crítica, arrojando valores cercanos al 40% en la subdimensión agotamiento emocional; a lo que habría que sumar que 9 de cada 10 profesionales consideraban necesaria una atención psicológica para ellos en los centros de trabajo. Todas estas cifras se ven incrementadas en los profesionales sanitarios que están en primera línea frente al SARS-CoV-2 (Ruíz-Frutos y Gómez-Salgado, 2021).

A casi dos años del inicio del confinamiento, los efectos psicológicos por experiencias comentadas han sido: miedo al contagio y a la muerte; estados de ansiedad generalizada; incremento de conductas de ingesta alimenticia y pasividad o sedentarismo; respuestas de baja autoestima con inseguridad, irritación social y preocupación constante (Morales-Salinas, 2021).

El aislamiento voluntario y el distanciamiento social a nivel psicológico implica riesgos debido a que despiertan sentimientos de incertidumbre, miedo y desesperación. Ocasionan trastornos mentales como ansiedad y depresión y síntomas como el insomnio en la población general y aún más frecuentemente en pacientes que han tenido COVID-19 y en sus familiares. La pérdida de trabajo, disminución o pérdida de ingresos son otros estresores importantes, al igual que el trabajo excesivo (home office) y cuidar de los hijos y de su educación (clases en línea). La violencia intrafamiliar y el aumento del consumo de alcohol y drogas empeoran las condiciones de las familias y la salud física y mental de sus miembros. Un último factor de estrés es la información insuficiente o inexacta proporcionada por los medios oficiales y las redes sociales (Chávez-León, 2021).

Capítulo 6 Método

Planteamiento del problema

La nueva modalidad y tipo de vida que se está desarrollando por medio de una nueva vía en línea que ha tomado por sorpresa a cada uno de los individuos con los que nos relacionamos debido a la situación actual por la pandemia de la covid-19 en este aspecto una de las actividades que se han visto modificadas primordialmente fue la forma en cómo se llevaría a cabo la enseñanza de los diferentes contenidos la educación en línea o a distancia se ha tomado muy en cuenta desde el inicio de la pandemia se pudo voltear a ver hacia esa dirección por el motivo de su facilidad y disponibilidad de alguno de los estudiantes para implementarlos aunque no es nuevo el método que se está desarrollando aún.

Esta nueva manera de educar a las generaciones que siguen en un constante aprendizaje ha traído un sin fin de posturas, para poder de esta manera de sobrellevar el trabajo que se venía haciendo, si se hace un análisis de lo que conlleva tanto aspectos positivos como negativos el que se comience a tener en mente aplicarlo en esta ocasión.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (2008) sostiene que, con la formación de profesores en TIC y con la utilización continua y eficaz de estas en los procesos educativos, los estudiantes tendrán la oportunidad de adquirir una serie de capacidades importantes. El docente es la persona que desempeña el papel más significativo en la tarea de ayudar a los estudiantes a adquirir dichas capacidades. Igualmente es el responsable de diseñar tanto oportunidades de aprendizaje como el entorno propicio en el aula para facilitar el uso de las TIC por parte de los estudiantes, así como para aprender y comunicar.

Debido a la modificación de las actividades un padecimiento que se ha presentado es la obesidad factor de riesgo modificable para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, la obesidad ha sido reconocida como uno de los problemas de salud pública más importantes del país. No obstante, hasta hace muy poco se ha reconocido que la obesidad es un problema prioritario que requiere de atención y acciones intersectoriales inmediatas para mejorar la prevención, diagnóstico oportuno y control en la población.

La epidemia de obesidad que se experimenta en México ha sido ampliamente documentada a través de las últimas encuestas nacionales. En el año 2006, se reportó que en adultos de 20 años o mayores la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 69.7%, lo que ubicó a México como uno de los países con mayor prevalencia en la región de América y a nivel global. Además, esta prevalencia aumentó más de 12% en tan solo seis años, entre la Encuesta Nacional de Salud (ENSA-2000) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006), lo cual posicionó a México como uno de los países con mayor tendencia de aumento de sobrepeso y obesidad en el mundo con un porcentaje anualizado de incremento de alrededor de 2% (Barquera, Campos-Nonato, Hernández-Barrera, Pedroza y Rivera-Dommarco, 2000-2012).

También se puede denotar que ya hay un antecedente de ciertos problemas que se han estado presentando antes de la pandemia como es el aumento en ciertos casos tanto de obesidad y sobrepeso en la población mexicana aunado a esto que se presente una pandemia de este nivel donde fomenta por los tiempos una menor movilidad y que se genere un menor gasto energético provocando por una incidencia al alza de los casos y personas que puedan padecer dicha enfermedad.

Asociados al sobrepeso y la obesidad están diversos factores de riesgo psicológicos presentes durante la pandemia. Actualmente en épocas de pandemia por el Sars Cov-2 y el confinamiento

sugerido ha sido clave para que se predispongan a los jóvenes a dichos factores, en estos casos los jóvenes padezcan de sobrepeso u obesidad siendo necesario analizar y proponer nuevas estrategias de acción de manera que se incite a los jóvenes a cambiar sus estilos de vida.

El presente trabajo consistió en la realización de dos estudios. El primero abordó la existencia del incremento del peso corporal en estudiantes que llevaron a cabo sus clases de manera virtual o a distancia.

El segundo estudio se enfocó a las conductas alimentarias y a las cogniciones en los cambios de hábitos y los problemas de salud a consecuencia de la pandemia y el confinamiento.

Estudio 1

Pregunta de Investigación

¿Existe relación del aumento de peso en las personas que tomaron clases a distancia por la pandemia de la COVID-19?

Propósito de Estudio

La presente investigación pretendió indagar sobre la posible relación entre el aumento de peso con el cambio de estudio provocado por la pandemia en estudiantes universitarios por otra parte se podrá observar si existe una relación entre estas dos variables, finalmente proponer alternativas de intervenciones los cuales servirán para abordar el problema que se ha suscitado en estos últimos meses y desarrollar estrategias de intervención.

Objetivo General

Determinar si existe relación entre el aumento de peso y la modalidad de estudio a distancia durante la pandemia por COVID-19.

Objetivo Específico

Identificar las relaciones entre la educación a distancia y las consecuencias en el estado de salud físico y psicológico.

Proponer estrategias de atención para abordar las condiciones de educación y de salud en las poblaciones afectadas por la pandemia por Covid 19.

Hipótesis

Hi: ¿Existe relación entre el aumento de peso y la educación a distancia presentada durante la pandemia por la COVID-19?

H1: Existe relación entre el aumento de peso y el nivel de actividades físicas realizadas durante la pandemia por la COVID-19

Ho: No existe relación entre el aumento de peso y la educación a distancia presentada durante la pandemia por la COVID-19.

Diseño de la Investigación

Es un estudio de enfoque cuantitativo con un diseño correlacional de corte transversal, se aplicará a estudiantes y al público en general los cuales hayan pasado por esta situación de pandemia, los cuestionarios se propagaron por vía internet compartiendo un link para poder ingresar a un formulario de google forms.

Definición de Variables

Definición conceptual modalidad estudio a distancia: se refiere a la formación basada en la red como “una modalidad formativa a distancia que se apoya en la red, y que facilita la comunicación entre el profesor y los alumnos según determinadas herramientas sincrónicas y asincrónicas de la comunicación (Cabero, 2006)

Definición operacional 1: El tipo de formación que se ha optado en estos meses debido a la pandemia por la COVID-19 teniendo como principal característica una conexión por vía internet o conexión inalámbrica.

Definición operacional 2: Respuestas dadas al instrumento.

Definición conceptual: El aumento de peso involuntario puede ser causado por muchos factores diferentes. El metabolismo se reduce a medida que usted envejece. Esto puede causar aumento de peso si se come demasiado, consume los alimentos equivocados o no hace suficiente ejercicio (Medlineplus, 2021).

Definición operacional 1: La existencia de un índice de masa corporal (IMC) con clasificación mayor de 26. Al inicio de la pandemia por referencia de percepción personal (Stunkard, 1981).

Definición operacional 2: Cambios en la condición de peso durante la pandemia.

Definición operacional 3: Respuestas dadas al cuestionario.

Variables

Variable independiente: Educación en línea

Variable dependiente: Aumento de peso

Criterios de Inclusión

- Estudiantes universitarios.
- Hayan cursado por la modalidad de educación en línea durante la pandemia por COVID-19.
- Hayan realizado algún tipo de formación académica durante el confinamiento sugerido.

Criterio de Exclusión

- No haber cursado algún tipo de formación académica en la modalidad de estudio en línea.
- No ser estudiante.

Población y Muestra

La población estuvo conformada por estudiantes que cursaron por la modalidad de educación en línea durante la pandemia por COVID-19.

El tipo de muestreo fue de tipo intencional, la muestra estuvo conformada de un total de 54 participantes de diferentes nacionalidades Española, Mexicana y Latino Americana de la muestra se pueden observar que del total 52 participantes eran de nivel superior y 2 participantes eran estudiantes de nivel básico.

Instrumento

Consistió en identificar la condición crónica en estudiantes por la educación a distancia durante la situación de la pandemia por tal motivo se elaboró un instrumento en formato encuesta tipo Likert se le llamó *Cuestionario sobre el aumento de peso con relación a la educación a distancia por la pandemia de covid-19* los conceptos a evaluar fueron condición de peso corporal, educación a distancia, con un total de 80 reactivos además también se quiso conocer datos sociodemográficos como: ocupación, carrera, sexo, correo de contacto, nacionalidad, máximo grado de estudios, IMC, ocupación, estatura, peso actual y antes del confinamiento. Tras el análisis de datos obtenidos se optó por conocer la fiabilidad del instrumento aplicando un análisis de alfa de cronbach obteniendo como resultado .821 con base en lo anterior se puede decir que la escala mide lo requerido.

Procedimiento

Se realizó en primera instancia una búsqueda sobre instrumentos que podrían servir como ayuda para evaluar o en dado caso como base para realizar un instrumento de evaluación de las variables de interés. Se realizó una primer boceto del instrumento que se pretendía aplicar, un cuestionario de tipo Likert en la plataforma de google forms para su fácil manejo y edición además se modificó el consentimiento informado agregando detalles sobre la importancia del cumplimiento total del cuestionario además dejando la posibilidad de concluir su participación en cualquier momento agregando la petición de enviar el cuestionario también se llevó a cabo un primer y segundo pilotaje con este mismo se pudo identificar errores a su vez corregir aspectos al momento de enviar el url vía google forms.

Plataforma

El presente estudio se llevó a cabo en situación de pandemia. Se recurrió a los medios digitales que permitieron llevar a cabo la planeación, diseño y aplicación del estudio a través del apoyo de la plataforma google académico, google forms, facebook y whatsapp en la cual se dispuso de los formatos y de la obtención de la entrevista, así como su distribución. Se planeó a partir de 6 sesiones para:

1. En primera instancia se realizó una búsqueda sobre instrumentos que podrían servir como ayuda para evaluar o en dado caso como base para realizar un instrumento de evaluación de las variables de interés.
2. Se realizó un primer boceto del instrumento que se pretendía aplicar, un cuestionario de tipo Likert en la plataforma de google forms para su fácil manejo y edición.
3. Se modificó el consentimiento informado agregando detalles sobre la importancia del cumplimiento total del cuestionario además dejando la posibilidad de concluir su participación en cualquier momento agregando la petición de enviar el cuestionario.
4. Se realizó un primer y segundo pilotaje con este mismo se pudo identificar errores a su vez corregir aspectos al momento de enviar el url y los ítems que no se seleccionan al momento de responder.
5. Se comenzó a enviar el url con las correcciones y observaciones marcadas durante el pilotaje, el envío se realizó por medios digitales y conocidos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.
6. Se llevó a cabo un segundo envío del url debido a la poca cantidad de respuestas y total de la muestra en esta ocasión a través de mensajes y publicaciones en la plataforma de facebook.

Se utilizó enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional de corte transversal, la difusión de los cuestionarios fue a través de distintas plataformas digitales (google forms y facebook) haciendo llegar los cuestionarios a los participantes por medio de un enlace.

Análisis de Resultados

El análisis de los datos se llevó a cabo por medio del programa estadístico SPSS, se realizaron dos análisis estadísticos: el descriptivo y el correlacional, aplicando las pruebas de coeficiente de correlación de Pearson, Spearman y la confiabilidad de la escala.

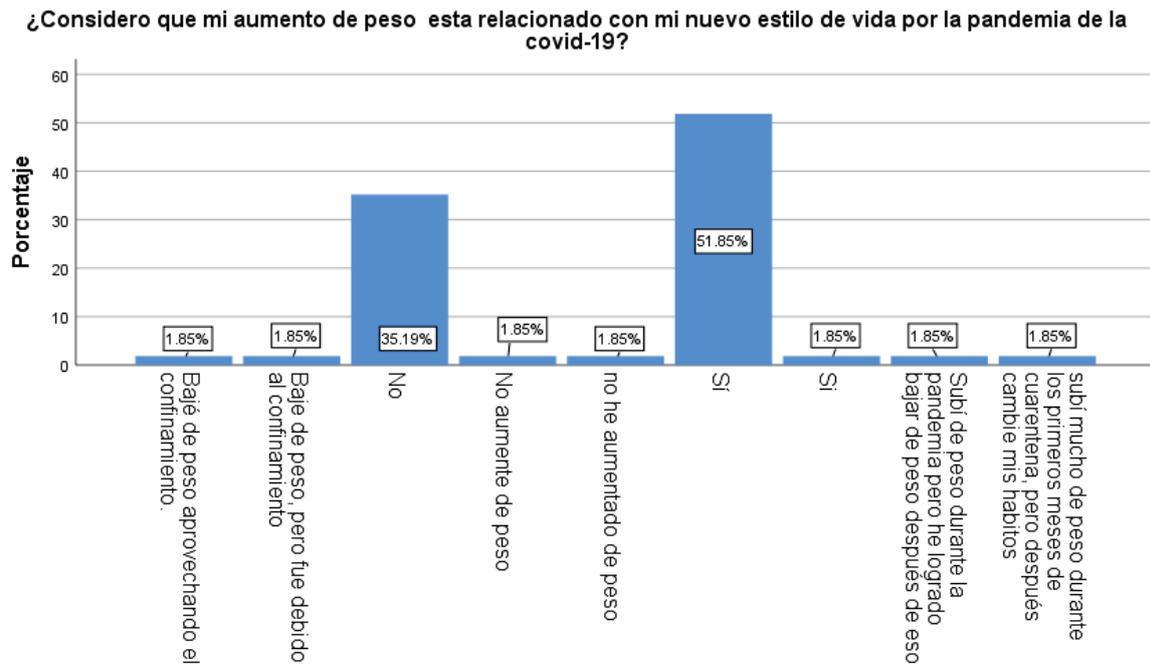
Resultados

La muestra estuvo conformada por 54 participantes de los cuales 14 fueron hombres (26%) y 40 mujeres (74%). Las carreras en las que se presentó un mayor número de participantes fueron psicología con 22 participantes (41%), contaduría y administración con 3 participantes (6%). Respecto al IMC de los participantes se encontró que 21 participantes entran en las categorías de sobrepeso u obesidad de los cuales 5 presentan obesidad y 16 sobrepeso (IMC =... y los 33 participantes restantes cuentan con un peso dentro de la categoría normal (IMC= 25).

A continuación, se describen los resultados en gráficas

Figura 1

Se muestra la percepción de los participantes sobre su posible aumento de peso durante la pandemia por COVID-19.



Nota: La gráfica de barras representa la percepción de los participantes sobre su posible aumento de peso siendo más del 50% relacionan su situación con la actual con la pandemia mientras que el resto no la relaciona o aclara que en un momento si lo estuvo, pero tras el paso del tiempo decidieron cambiar su dieta.

Tabla**1**

Porcentaje correspondiente al número de participantes por carrera

<i>Carrera</i>	<i>Número de participantes</i>	<i>Porcentaje de participantes por carrera</i>
<i>Administración de empresas</i>	3	5.6
<i>Biología</i>	1	1.9
<i>Comercio internacional</i>	1	1.9
<i>Comunicación</i>	1	1.9
<i>Contaduría</i>	1	1.9
<i>Derecho</i>	2	3.7
<i>Diseño y comunicación visual</i>	1	1.9
<i>Ingeniería</i>	4	7.6
<i>Diseño de moda en indumentaria y textiles</i>	1	1.9

<i>Trabajo social y desarrollo humano</i>	1	1.9
<i>Antropología social y tecnicatura en economía social y desarrollo local</i>	1	1.9
<i>Psicología</i>	22	40.7
<i>Maestría</i>	1	1.9
<i>Mercadotecnia</i>	1	1.9
<i>Químico farmacéutico biólogo</i>	2	3.7
<i>Relaciones internacionales</i>	1	1.9
<i>Sociología</i>	1	1.9
<i>Terapia física</i>	1	1.9
<i>Preparatoria</i>	1	1.9
<i>Otro</i>	6	11.1

Total	54	100
-------	----	-----

Nota: Se muestra una categorización y división de porcentaje correspondiente al número total de cada carrera que participó en el estudio.

Se utilizó el análisis de correlación de Pearson para conocer la relación de las variables de estudio. Tras la aplicación de la prueba estadística de correlación de Pearson no se pudo encontrar relación entre las variables con causas, conductas y aumento de peso que fueran significativas. Se presentaron coeficientes de correlación negativas bajas de -0.010 hasta -0.228.

Tabla 2

Correlación de Pearson sobre el aumento de peso con causas y consecuencias durante la pandemia.

	1	2	3
Causas	1.00		
Conductas	-.010	1.00	
Aumento de peso	-.228	-.014	1.00

Por otra parte, al aplicar la prueba de correlación de Spearman entre el aumento de peso, causas y consecuencias se puede observar de igual manera que no existe relación significativa estadísticamente hablando debido a que se presenta correlaciones negativas bajas que rondan entre -0.009 hasta -0.240.

Tabla 3

Correlación de Spearman entre el aumento de peso con sus causas y consecuencias.

	1	2	3
Causas	1.00		
Conductas	-.059	1.00	
Aumento de peso	-.240	-.009	1.00

Tabla 3 *Análisis de confiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.821	110

Nota: Tras el análisis de los datos obtenidos se optó por conocer la fiabilidad de este mismo aplicando una alfa de cronbach obteniendo como resultado $\alpha = .821$. Con base en lo anterior se puede observar que los ítems miden dichas variables.

Estudio 2

Planteamiento del problema

Como ya se sabe México ocupa uno de los primeros lugares en la lista de obesidad a nivel mundial, debido a esto el 12 de noviembre de cada año se celebra el “Día Mundial contra la Obesidad”, efeméride instituida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo objetivo es informar y sensibilizar a la población sobre la necesidad de adoptar medidas para prevenir y tratar el sobrepeso y la obesidad. México es uno de los países preocupados por conocer el estado de salud y las condiciones nutricionales de su población, por tal motivo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), presenta indicadores que abordan el problema de sobrepeso y obesidad por grupos de edad y sexo”.

De igual forma existe la presencia de algunos factores psicológicos los cuales intervienen en estos desórdenes alimenticios ya no centrados únicamente en la obesidad.

“Existen asociaciones sólidas entre la obesidad y una serie de trastornos mentales, entre los que se encuentran el trastorno por atracón, los trastornos depresivos y bipolares, la esquizofrenia y el consumo de algunos medicamentos psicotrópicos”. (Tamayo y Restrepo, 2014).

Los investigadores están descubriendo que los trastornos de la alimentación son causados por una interacción compleja de factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, hay muchas preguntas que aún están sin responder. Los investigadores están buscando respuestas a preguntas sobre el comportamiento, la genética y la función del cerebro para entender mejor los factores de riesgo, identificar los marcadores biológicos, y crear psicoterapias y medicamentos específicos que puedan llegar a las áreas del cerebro que controlan la conducta relacionada con la alimentación. [...] Las investigaciones que se están llevando a cabo también intentan diseñar y mejorar las estrategias para la prevención y el tratamiento de los trastornos

de la alimentación en los adolescentes y los adultos (National Institute of Mental Health[NIMH], 2011).

Con base en lo anterior conociendo las cifras de obesidad y los trastornos de conducta alimentaria queremos conocer cómo estos problemas se han agravado a lo largo de la pandemia porque como sabemos está generó diversos malestares tanto físicos como psicológicos en las personas, debido al cambio abrupto de las rutinas y la creación de nuevos hábitos que nos permiten adecuarnos al nuevo contexto, observando todo esto cabe destacar que muchos de los hábitos que modificamos trajeron consigo cambios en la alimentación y en las actividades que realizamos con normalidad, es por eso que es importante conocer si estos malestares como el estrés, la ansiedad, la depresión hicieron que las personas aumentarán de peso o de igual forma el hecho de mantenerse encerrado generó un aumento en el sedentarismo o un acomodo en los horarios para realizar actividades físicas, así como una variación en la conducta alimentaria o la posibilidad de crear un TCA

Pregunta de Investigación

¿El cambio de hábitos y los malestares causados por la pandemia y el confinamiento generaron en la población un aumento de peso y la creación de trastornos en la conducta alimentaria?

Propósito de Estudio

La presente investigación se enfocó en relacionar como la situación de la pandemia por SARS-CoV 2 sobre las consecuencias en los hábitos y el confinamiento, provocado en las personas con un aumento en el estrés, ansiedad, que se relacionan con el aumento de peso, de igual forma conocer como el cambio de hábitos alimenticios causó el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria todo esto con la finalidad de saber cómo ha afectado el confinamiento en la salud física y psicológica de las personas.

Objetivo General

Identificar si los cambios de hábitos causados por la pandemia y el confinamiento, han generado cambios en la condición de peso corporal en las personas y la generación de trastornos de la conducta alimentaria.

Objetivos Específicos

- Identificar si los factores psicológicos como el estrés, depresión y la ansiedad han propiciado un aumento de peso
- Conocer si el cambio de hábitos debido a la pandemia ha generado trastornos en la conducta alimentaria

Hipótesis

- Hi: existe un aumento de peso causado por factores psicológicos como el estrés, depresión y ansiedad.
- H1: El aumento de peso es causado por el cambio de hábitos tanto de rutinas como alimenticios
- Ho: El aumento en el estrés, ansiedad y depresión no influyen en el aumento de peso
- Hi: El cambio de hábitos alimenticios a lo largo de la pandemia ha generado trastornos de conducta alimentaria
- H1: El cambio de hábitos ha generado un aumento o una disminución en el peso corporal

- Ho: El cambio de hábitos alimenticios a lo largo de la pandemia no ha generado trastornos en la conducta alimentaria

Procedimiento

Se aplicaron encuestas tipo Likert en la plataforma de google forms, esta se envió a través de un link de acceso, por vía de internet. El estudio tuvo como variables hábitos, peso corporal, factores psicológicos y trastornos de la alimentación y los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS.

Plataforma

Debido a que la investigación se realizó durante la pandemia, se tuvo que recurrir a materiales digitales que sirvieran de apoyo para la propagación del instrumento, las plataformas utilizadas fueron facebook y whatsapp como aplicaciones de distribución y google forms como plataforma de elaboración del instrumento, Los pasos que se llevaron a cabo para la dispersión del instrumento fue la siguiente:

- 1.- Se elaboró el instrumento en la plataforma de google forms, algunos de los reactivos utilizados fueron basados en instrumentos encontrados que median los puntos que se deseaban encontrar una vez que se tuvieron los reactivos necesarios se realizaron las revisiones pertinentes tanto del instrumento como del consentimiento informado y una vez finalizado se generó un link para que los participantes pudieran tener acceso al cuestionario.
- 2.- Se distribuyó el documento por la plataforma de facebook en una publicación abierta al público que pudiera y quisiera contestar, se esperó algunos días para recolectar participantes.
- 3.- Posteriormente se realizó un segundo envío, pero esta ocasión se realizó de forma individual vía whatsapp y facebook a los contactos que cumplieran las características buscadas y de igual forma se dio un plazo de tiempo para que pudieran contestar.

Población y Muestra

La población se conforma por personas las cuales hayan vivido el confinamiento debido a la pandemia. Para la selección de la muestra se utilizó una técnica de muestreo intencional, con un total de 61 participantes de los cuales 41 fueron estudiantes y 21 público en general la edad de los participantes rondaba entre 14 hasta los 51 años, se contó con 23 hombres y 38 mujeres.

Criterios de Inclusión

- Que hayan pasado por la pandemia Covid 19
- Que sepan usar computadora

Criterios de Exclusión

-Mayores de 60 años

Variables

Dependiente: condición de peso corporal, trastornos de la alimentación, factores psicológicos (estrés, ansiedad, depresión)

Definición conceptual condición de peso corporal: La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s/f).

Definición operacional condición de peso corporal: La presencia de un IMC mayor a 25 a raíz de la presencia de factores psicológicos como estrés, depresión o ansiedad y cambio de hábitos

Definición conceptual trastornos de la alimentación: Los trastornos alimentarios son afecciones graves de salud mental. Implican problemas serios sobre cómo se piensa sobre la comida y la conducta alimentaria. Se puede comer mucho menos o mucho más de lo necesario. (medlineplus,2021)

Definición operacional trastornos de la alimentación: cambio abrupto en los estilos vida y en el cambio de hábitos debido al confinamiento causando una conducta alimentaria que puede dañar la salud de quien la padece

Definición conceptual de factores psicológicos: Los factores psicológicos tienen que ver con rasgos de personalidad, pérdidas, procesos de duelo y crisis circunstanciales o de desarrollo, por ejemplo, la adolescencia, la “llegada de los cuarenta”, la menopausia o la etapa de la jubilación (Salud mental, s/f)

Definición operacional de factores psicológicos: presencia de estrés, ansiedad y depresión ocasionan un aumento del peso corporal, así como el desarrollo de conductas de la alimentación.

Independiente: hábitos

Definición conceptual: Nos referimos a un hábito cuando hacemos referencia a un acto que tomamos por costumbre, es una acción que alguien realiza tantas veces que se vuelve un hábito. Los hábitos por lo general son movimientos sencillos de las personas para complementar su vida de momentos y funciones, muchas veces un hábito puede ser una distracción para quien lo realiza. (skinny sekret, 2019)

Definición operacional: Actividades que se realizaron de forma obligatoria para poder cumplir con las tareas correspondientes de la vida cotidiana y el confinamiento, entrando también los hábitos alimenticios, escolares, familiares y físicos (sedentarismo o ejercicio).

Diseño de la Investigación

Es un estudio de enfoque cuantitativo con un diseño correlacional de corte transversal, se aplicará a estudiantes y al público en general los cuales hayan pasado por esta situación de pandemia, los cuestionarios se propagaron por vía internet compartiendo un link para poder ingresar a un formulario de google forms.

Instrumento

Se aplicó el cuestionario *Factores Psicológicos en obesidad y trastornos de la alimentación una perspectiva desde los cambios de hábitos durante la pandemia y trastornos de la alimentación (Ruvalcaba y Jiménez, 2021)(Elaboración propia, 2021)*, con un total de 109 reactivos además de los datos sociodemográficos tales como: edad, sexo, altura, peso actual, peso antes de la pandemia, carrera, ocupación, universidad, grado máximo de estudios, nacionalidad y correo de contacto utilizando un formato de escala tipo Likert.. Se buscó conocer la fiabilidad del instrumento aplicado teniendo como resultado .952 de confiabilidad utilizando la prueba alfa de cronbach.

Análisis de Resultados

El análisis se llevó a cabo por medio del programa estadístico SPSS, se realizó un análisis descriptivo y correlacional de los datos aplicando pruebas tales como coeficiente de correlación pearson, spearman y un análisis de fiabilidad de la escala.

Resultados

La muestra analizada fue conformada por un total de 61 participantes de los cuales 38 fueron mujeres y 23 hombres con un porcentaje de 62.3% y 37.7 % respectivamente. Relacionado con la carrera que más se presentó dentro de la muestra fue psicología con 15 participantes con un porcentaje del 24.5%, las carreras con mayor participación después de psicología fueron derecho y administración con 3 participantes cada uno con un porcentaje del 4.9% cada uno.

El IMC que más prevaleció fueron los relacionados con un rango de peso normal con 38 participantes mientras que 23 participantes estuvieron en un rango de sobrepeso y obesidad, de los cuales 17 personas sufren sobrepeso y 6 de obesidad.

Se preguntó a los participantes si habían subido, bajado o si se habían mantenido en su peso desde el comienzo de la cuarentena donde se encontró que 38 participantes subieron de peso cubriendo un porcentaje del 62.3%, 18 participantes mencionaron que habían bajado de peso con un porcentaje del 29.5% y finalmente 5 participantes mencionaron mantenerse en el mismo peso con un porcentaje del 8.2%.

Tabla 1

Correlación de Pearson. Aumento de peso por factores psicológicos y TCA en pandemia

	1	2	3	4	5	6
Estrés		.959		.338		
Depresión	.959			.356		
Ansiedad						
TCA	.338	.356				
Hábitos						
Aumento de peso						

Nota. Se aplicó la prueba estadística de correlación de Pearson donde se encontraron correlaciones positivas significativas altas y moderadas, donde las correlaciones positivas altas se encontraron en depresión y estrés (.959) mientras que en las moderadas fueron TCA con estrés (.338) y de la misma manera TCA con depresión (.356)

Tabla 2

Correlación de Spearman. Aumento de peso por factores psicológicos y TCA en pandemia

	1	2	3	4	5	6
Estrés		.482	.335		.326	
Depresión	.482		.681	.345	.556	
Ansiedad	.335	.681		.361	.638	-.281
TCA		.345	.361		.276	
Hábitos	.326	.556	.638	.276		
Aumento de peso			-.281			

Nota. Se aplicó la prueba de correlación de Spearman donde de igual forma se encontraron correlaciones positivas altas y moderadas, también se presentaron correlaciones positivas y negativas bajas, donde las altas se encontraron en ansiedad con depresión (.681); hábitos con depresión (.556); hábitos con ansiedad (.638); depresión con estrés (.482); ansiedad con estrés

(.335); hábitos con estrés (.326); TCA con depresión (.345); TCA con ansiedad (.361); hábitos con TCA (.276); aumento de peso y ansiedad (-.281).

Tabla 3.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.952	110

Nota. se buscó conocer la fiabilidad del instrumento aplicado teniendo como resultado un .952 de confiabilidad dando a entender que el instrumento mide lo que debe medir.

Discusión Estudio 1

La falta de movilidad y la mala alimentación que puede presentar una persona lo hace susceptible a padecer un mayor número de enfermedades como lo es la obesidad y el sobrepeso si bien estos dos padecimientos son de carácter multifactorial el sedentarismo es uno de los principales precursores de estos mismo por lo contrario se pudo ver que aunque la mayor parte de la muestra presentó como principal característica un incremento en su sedentarismo, poca movilidad o falta de ejercicio no se presentó un aumento de peso sino todo lo contrario, de esta manera no se puede asociar a una sola visión de una situación o contexto para establecer una relación entre variables una limitación que se puede encontrar es que son variables difícilmente medibles debido a que la educación a distancia impactó y provocó reacciones diferentes en cada participante y abordar una a una sería imposible.

El poco control en la aplicación y llenado de los cuestionarios es otra limitación presente en la investigación, así como la fiabilidad de los datos puestos en cada cuestionario de esta manera si se quisiera replicar el estudio debería pensarse en un método donde se asegura el llenado completo de los cuestionarios y el interés de los participantes por completar cada uno de los reactivos. Finalmente se debe indagar en los factores que propiciaron en la disminución del peso de cada uno de los participantes, así mismo replicar el estudio tomando en cuenta lo anteriormente mencionado permitiéndonos conocer lo que intervino para que pudiese presentarse esta disminución de masa corporal y lograr implementarlo a un programa de intervención.

Discusión Estudio 2

Al término del estudio se pudo conocer que existían relación entre las variables estudiadas, sin embargo, dichas relaciones no eran las esperadas, sería difícil determinar si estas asociaciones entre variables son provocadas por la nueva normalidad o por situaciones que se vivían con anterioridad

Aunque en los resultados obtenidos se encontraron correlaciones tanto significativas altas como bajas, no eran los resultados esperados pues no se cumplieron las hipótesis, pero se obtuvieron nuevos datos los cuales darían pauta a investigar sobre trastornos de conducta alimentaria y factores psicológicos que aumenten su desarrollo así como el cambio de hábitos y el aumento del estrés, depresión y ansiedad, ya que los resultados obtenidos arrojaron que hubo un aumento de peso en más del 50% de los participantes a lo largo de la pandemia se recomienda para complementar la investigación indagar sobre hábitos alimenticios, metabolismo, cantidad de comida ingerida y actividad física realizada con el fin de conocer la causa del aumento de peso y de esta manera tener un panorama más amplio de cómo influyen dichas variables en el individuo.

Por otra parte, a lo largo de la investigación se tuvieron algunas limitaciones ya que, al ser un tema y una situación nueva a investigar, la información fue un poco limitada de igual forma la aplicación de cuestionarios al no ser de manera presencial era más propenso a encontrar errores al momento de contestar presentándose en algunas ocasiones reactivos sin contestar. Finalmente, si se quisiera replicar la investigación se sugiere aumentar el tamaño de la muestra con el fin de obtener resultados una mayor variedad en los resultados, así como realizar la aplicación de los instrumentos de manera presencial para poder tener un menor índice de error.

Discusión General

A lo largo de la investigación se pudo observar en ambos estudios el rechazo de las hipótesis y la obtención de datos no esperados, por el contrario se encontró información nueva que podría servir para investigaciones futuras, de la misma manera al conocer estos nuevos datos se pudo obtener un panorama más amplio sobre las investigaciones y la manera en cómo se comportaría la obesidad y el sobrepeso en la situación que se vivió por la pandemia y el confinamiento, no siendo un catalizador de estos dos padecimientos en los participantes analizados. Por otra parte, debido al confinamiento se esperó que el sedentarismo fuera una situación prominente en la sociedad y al estar relacionado con una inactividad física se esperaba que la obesidad y el sobrepeso aumentarían en relación a la situación antes mencionada siendo esta idea rechazada por las investigaciones debido a que se presentó una pérdida de peso en el primer grupo de participantes y un aumento de peso no significativo en el segundo grupo analizado.

Con lo anteriormente mencionado se propone para futuras investigaciones o réplicas del estudio realizar una selección de muestra significativa con un mayor número de participantes, de igual forma ampliar el estudio aumentando las variables analizadas como lo podrían ser el gasto energético y la ingesta calórica. También se sugiere que el estudio no sea únicamente realizado en el periodo de la pandemia sino al término de esta misma con el fin de conocer si sus implicaciones en los participantes han sido modificadas o sigan estando presentes.

Entre las limitaciones encontradas a lo largo de los dos estudios podemos mencionar, al momento de realizar la investigación fue durante un contexto desconocido por lo cual la información recolectada era escasa y la aplicación de los cuestionarios al realizarse de manera virtual se perdía el control, la forma y el tipo de respuestas que daba el participante. Por consiguiente, se perdió la detección de posibles errores al contestar los cuestionarios dando

como resultado posibles sesgos al no tener un llenado completo de cada uno de los cuestionarios.

Conclusión Estudio 1

Tras el análisis de los datos recopilados a través de los cuestionarios enviados se puede observar que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables aumento de peso y modalidad de estudio a distancia, de esta manera al presentarse correlaciones negativas bajas se puede afirmar que no hay una asociación entre alguna de las variables es así que se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula la que nos habla sobre la inexistente relación entre el aumento de peso y las causas y consecuencias a raíz de pasar por la modalidad de educación a distancia. Además, las inexistentes relaciones de las variables anteriormente estudiadas con el aumento de peso pueden no estar asociadas debido a que como ya lo han mencionado distintos autores tanto el sobrepeso como la obesidad son variables de tipo multifactorial.

Por el contrario, al estar los participantes en contacto y relacionándose con factores externos e internos de su mismo entorno tuvo como resultado que no se haya presentado un aumento de peso sino todo lo contrario, la pérdida y constancia de peso en algunos casos, así mismo se pudo conocer que tras la pandemia por Covid- 19 muchos participantes al tener menor número de actividades optaron por mejorar o cambiar su estilo de vida.

Finalmente, si bien no hubo una asociación entre las variables del estudio se pudo confirmar que el análisis de una sola variable no es suficiente para poder establecer la relación e incremento del aumento de peso que se puede presentar en individuos que tengan como particularidad haber estado en una modalidad de estudio.

Conclusión Estudio 2

A través de los resultados obtenidos se concluyó que las hipótesis deseadas no se cumplieron, pues se buscaba encontrar la relación con el aumento de peso y los factores psicológicos como el estrés, ansiedad y depresión, pero no se presentó relación como tal, por el contrario, se encontró que el estrés y la ansiedad tienen relación con el aumento en la depresión, pero estos no influyen con el aumento de peso, aunque el estrés y la depresión sí se relacionaron con el desarrollo de TCA.

Por otro lado, se detectó que el cambio de hábitos influyó en el desarrollo de TCA, pero con una correlación baja, mientras que el cambio de hábitos sí afectó en la depresión y ansiedad con una correlación alta por lo tanto no se cumplieron ninguna de las hipótesis ya que se encontró que el aumento de peso no estuvo relacionado con la cuarentena o el cambio de hábitos con el desarrollo de Trastornos de Conducta Alimentaria. Aunque sí se encontró vínculo en algunos factores psicológicos de los cuales no se buscaba una relación con TCA así también se encontró con el cambio de hábitos.

Conclusión General

La pandemia produjo una nueva situación que tuvo como resultado la modificación de la mayoría de las actividades que se llevaban a cabo antes de la aparición del COVID-19 a causa de esto se tuvo que generar estrategias de enfrentamiento en las diferentes áreas más comunes en la vida de una persona (interacción con la familia, escuela, trabajo, relaciones afectivas), algunas de las estrategias por las que se optaron fueron el trabajo a distancia ya sea en el área laboral como escolar y un periodo de confinamiento. Ocasionando un mayor sedentarismo y la modificación de algunos hábitos, esto con el fin de poder adaptarse a la nueva situación sin tener en cuenta cómo repercutirá a largo plazo en cada persona.

Un ejemplo de estas repercusiones es el aumento de peso que pudo haberse visto presente en un mayor número de personas como consecuencia inicial de la pandemia ya que se presentó una inactividad debido al confinamiento requerido y a una incertidumbre del porvenir. La pandemia por COVID-19 incrementó el uso de los medios digitales como facilitadores a las actividades que se realizaban viéndose en la obligación de aprender a utilizarlas como herramienta de apoyo para el cumplimiento de los deberes en contextos laborales y sobre todo educativos.

La obesidad y el sobrepeso son enfermedades las cuales se cree que solo se obtienen por la mala alimentación y el sedentarismo por el contrario se debe tener una visión más completa pues varios factores podrían determinar el aumento de peso, en este estudio se buscó algunos factores que se relacionan con el sobrepeso como en el caso del Covid- 19 a partir de la aparición de esta enfermedad se pueden mencionar el cambio de hábitos y la modificación de actividades como lo fue pasar de una situación presencial a un modo de estudio a distancia es decir, aunque exista una modificación en las actividades y en la manera de cómo se relacionan las personas no implica que sea un contexto facilitador para que esos factores se desarrollen y aumenten las probabilidades de padecer un aumento de peso como se planteaba en los dos estudios. En relación a los resultados no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas que nos permitieran establecer una clara relación entre el aumento de peso y las variables presentadas en este estudio.

Por otra parte, lo que se pudo observar es que existió prevalencia de ciertas variables de las cuales no se esperaba una relación entre ellas dicho de otro modo no se cumplieron las hipótesis planteadas, pero se encontraron nuevos datos que demuestra la presencia de algunos factores

psicológicos desarrollados a lo largo del confinamiento. Finalmente se observó que las personas entrevistadas consideran que la modificación de las actividades y la modalidad de estudios a distancia es un posible determinante para la presencia del sobrepeso y obesidad a lo largo de la pandemia.

Anexos

Anexo A. Cuestionario Sobre el Aumento de Peso por la Enseñanza en Línea Durante la Pandemia

Cuestionario sobre el aumento de peso con relación a la educación a distancia por la pandemia de covid-19

La aplicación de este instrumento tiene como finalidad conocer si existe una relación entre el aumento de peso con la modalidad de estudios en línea por Covid-19.

Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas seleccione la opción que crea más conveniente.



jimenezalfredo.inv.999@gmail.com (no se comparten)



[Cambiar cuenta](#)

***Obligatorio**

Consentimiento informado

La aplicación de este instrumento tiene como finalidad recabar datos que son de interés para el investigador teniendo como objetivo principal determinar si existe relación en el aumento de peso y la modalidad de estudio a distancia durante la pandemia por Covid 19 estableciendo propuestas de intervenciones los cuales servirán para abordar el problema que se ha suscitado en los participantes a raíz de la problemática anteriormente mencionada. De esta manera se le recuerda que los datos que proporcione en este cuestionario y para la investigación serán anónimos y confidenciales. Si usted lo deseara puede retirarse y dejar de contestar el cuestionario en cualquier momento si esto llegará a pasar le pedimos de la manera mas atenta que aún así envíe el cuestionario ya que aun así nos brindaría algunos datos que se pueden tomar en cuenta además se le recuerda que al continuar y terminar de responder el cuestionario nos permite diseñar estrategias de prevención psicológicas para la problemática que se aborda.

Acepto participar en la aplicación del instrumento *

Sí

No

Datos sociodemográficos

Ocupación

- Académico
- Profesional
- Estudiante
- Público en general

Carrera

Tu respuesta _____

Correo de contacto

Tu respuesta _____

Nacionalidad

Tu respuesta _____

Grado máximo de estudio

Tu respuesta _____

Edad:

Tu respuesta _____

IMC (consulta aquí <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/calculaimc>)

Tu respuesta _____

Escolaridad alcanzada

Tu respuesta _____

Ocupación

Tu respuesta _____

Estatura

Tu respuesta _____

Peso antes del confinamiento

Tu respuesta _____

Peso actual

Tu respuesta _____

¿Considero que mi aumento de peso esta relacionado con mi nuevo estilo de vida por la pandemia de la covid-19?

Sí

No

Otros: _____

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

[Borrar formulario](#)

Sección sin título

A CONTINUACIÓN, SE LE PRESENTA UNA LISTA DE POSIBLES CAUSAS DE SU POSIBLE AUMENTO DE PESO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. POR FAVOR MARQUE QUE TANTO ESTÁ EN DESACUERDO O ACUERDO CON ELLAS.

	1. Totalmente de acuerdo	2. En acuerdo	3. En desacuerdo	4. Totalmente en desacuerdo
Sedentarismo por las clases en línea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mala alimentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer mucho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansiedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas en las tiroides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comida chatarra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No tener horarios para comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estrés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Falta de conocimientos sobre nutrición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baja autoestima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gula y antojos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trastornos emocionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Largos periodos de ayuno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de tiempo para realizar actividades físicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influencia de terceros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer alimentos altos en grasas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frustración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apatía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mucha disponibilidad de comida en la calle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de recursos económicos para ir a un gimnasio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En mi casa no cuento con el espacio suficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de recursos económicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de recursos económicos para asistir con un nutriólogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desconocimiento del tipo de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tradición familiar (modo de preparación de la comida o platillos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presión familiar por comer más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ESCRIBA CUÁLES SON PARA USTED LAS TRES CAUSAS PRINCIPALES DE SU AUMENTO DE PESO. ACOMÓDELAS POR ORDEN DE IMPORTANCIA (SIENDO EL UNO EL MÁS IMPORTANTE), PUEDE GUIARSE POR LAS CAUSAS ENLISTADAS ARRIBA O PUEDE INCLUIR IDEAS QUE USTED TENGA. *

Tu respuesta

Cuestionario sobre las conductas adquiridas durante la cuarentena por la pandemia del virus Sars cov-2

	1. Nunca	2. Con alguna frecuencia	3. Muchas veces	4. Siempre
1. Si hago colaciones, tomo alimentos bajos en calorías (frutas, semillas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Como verduras todos los días	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Preparo la comida de toda la familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Cuando intento reducir peso lo comunico a los que me rodean para que me apoyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Los lácteos que tomo son descremados (sin grasa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Como quesos amarillos en lugar de quesos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Compro alimentos sin tener hambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. No sigo recomendaciones alimentarias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Como la carne y el pescado asados u al horno en lugar de frito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Como alimentos frescos en vez de comida precocinada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me sirvo raciones pequeñas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Realizo un programa de ejercicio físico en estos últimos meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tomo alcohol frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Mi familia colabora cuando hago un plan de pérdida de peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Veo la televisión o uso dispositivos inteligentes por más de 2 horas al día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Como carnes altas en grasas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Bebo al menos un litro y medio de agua al día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me siento a comer con mucha hambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Compró principalmente alimentos que requieran preparación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Hago ejercicio físico regularmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Como al menos dos raciones de fruta al día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Cuando me apetece comer algo espero unos minutos antes de comerlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Hago colaciones si tengo ansiedad cuando estoy bajo/a de animo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Dejo de comer cuando estoy lleno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Saco tiempo para hacer ejercicio cada día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. No me da el tiempo suficiente de realizar otras actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Como solo cuando tengo hambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Las clases en línea ocupan la mayor parte de mi tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Cuando estoy aburrido/o me da hambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Como despacio, en un tiempo razonable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Coloco los alimentos ricos en calorías en zonas poco visibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Utilizo aceite de oliva para cocinar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Cuando como alimentos tengo en cuenta las calorías de los alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Cuando hago las compras del super compro solo lo necesario y no alimentos altos en calorías	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Regularmente como sentado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Si puedo elegir, utilizo las escaleras en lugar del ascensor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Mientras como veo la televisión o leo

38. Reviso las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías que contienen

39. Tardo poco tiempo en comer por seguir con mis clases en línea

40. Cumpló estrictamente el horario de comida aunque no tenga hambre

41. Suelo pensar que mi nivel de actividad ha disminuido por la situación actual

42. Considero que mi consumo de alimentos altos en calorías y grasas han aumentado

43. Mi consumo de bebidas endulzantes ha aumentado

44. Mi alimentación ha sido modificada por la situación actual

45. Suelo pensar que mi peso aumento tras la nueva modalidad

46. He notado cambios en mi cuerpo estos últimos meses

47. Considero que mi salud física se ha visto modificada por la modalidad de enseñanza actual

48. Realizo otras actividades además de las actividades en línea

49. Después de terminar mis actividades es colares pienso en descansar

50. Realizo alguna actividad recreativa

Gracias por participar

Atrás

Enviar

Borrar formulario

Factores Psicológicos en obesidad y trastornos de la alimentación una perspectiva desde los cambios de hábitos durante la pandemia y trastornos de la conducta alimentaria



Se aplicará un cuestionario con un formato tipo Likert con la finalidad de conocer si el cambio de hábitos debido a la pandemia ha afectado en el peso de las personas, causados por algunos factores psicológicos, y en el desarrollo de algunos Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA).

Consentimiento informado. Este instrumento esta hecho con la finalidad de conocer algunos * datos sobre factores psicológicos presentes en personas las cuales puedan causar un aumento de peso a lo largo de la pandemia y conocer si el cambio de hábitos propicio al desarrollo de diversos trastornos de conducta alimentaria. Los datos recabados se realizarán de forma anónima y solamente serán utilizados con fines de investigación, se busca poder diseñar estrategias psicológicas con las respuestas recolectadas. Se solicita que los participantes contesten con la mayor sinceridad posible y de igual forma se agradece que se conteste el instrumento hasta su finalización de no ser así de igual forma se pide que se envíe el cuestionario con los puntos ya contestados.

ACEPTO

EDAD *



Texto de respuesta corta

SEXO *

HOMBRE

Mujer

ALTURA EN CENTIMETROS *

Texto de respuesta corta

PESO ACTUAL *

Texto de respuesta corta



PESO ANTES DE LA PANDEMIA (en caso de conocer el peso)

Texto de respuesta corta

IMC (utilizar el peso actual) <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/calculaimc> (ENTRA AQUI PARA SACAR TU IMC) *

Texto de respuesta corta

CARRERA

Texto de respuesta corta

Ocupación *

- estudiante
- académico
- público en general

Universidad

Texto de respuesta corta

Grado máximo de estudios *

Texto de respuesta corta

Nacionalidad *

Texto de respuesta corta

⋮

correo de contacto

Texto de respuesta corta

⋮

He subido o bajado de peso a lo largo de la pandemia *

- subido
- bajado
- me he mantenido en el mismo peso

En esta sección se presentaran una seria de preguntas, se deberá seleccionar la opción que sienta más adecuada conforme a la pregunta. (nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo)

	NUNCA	CASI NUNCA	DE VEZ EN CUANDO	A MENUDO	MUY A MENUDO
1.-¿con qué frecuencia ha sentido tensión por algo que ha ocurrido inesperadamente ?	<input type="radio"/>				
2.-¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	<input type="radio"/>				
3.-¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	<input type="radio"/>				
4.-¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	<input type="radio"/>				

5.-¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le salen bien ?

6.-¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

7.-¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?

8.-¿con qué frecuencia ha sentido que tiene todo bajo control?

9.-¿con que frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?

10.-¿con que frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

Se presentaran una serie de preguntas para conocer si ha tenido algunos síntomas físicos relacionados con el estrés durante la pandemia marcar SI O NO

	si	no
1.- ¿Ha tenido dolor recurrente de cabeza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- ¿Ha tenido tensión muscular?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- ¿Ha sentido dolor en el pecho, que se intensifica cuando respira?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- ¿Se ha sentido fatigado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- ¿Ha tenido malestar estomacal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- ¿Ha tenido dificultades para dormir o problemas para descansar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se presentaran una serie de preguntas para conocer si a tenido algún malestar emocional relacionado con el estrés durante la pandemia seleccionar SI o NO

	SI	NO
1.-¿Ha estado en situaciones que le provocan ansiedad que anteriormente no le causaban esta sensación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.-¿A lo largo de la pandemia he sentido inquietud por diversas situaciones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.-¿He perdido la motivación para realizar cosas que antes hacia con normalidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.-¿Las actividades que realizo por la pandemia hacen que me sienta abrumado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.-¿Siento que me enojo o me irrito con mucha facilidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.-¿Perdí el interés por actividades que disfrutaba antes de la pandemia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.-¿Me he sentido triste o solo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se presentaran una serie de preguntas para conocer si ha presentado cambio de conductas relacionados con el estrés a lo largo de la pandemia seleccionar SI o NO

	si	no
1.-¿Consumo comida en exceso o más de lo normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.-¿He tenido arrebatos de ira?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.-Comencé a consumir drogas o alcohol durante la pandemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.-comencé a consumir tabaco durante la pandemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.-¿Cuándo me siento estresado aumenta o disminuye mi practica de ejercicio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.-¿He sentido que me he vuelto más sensible emocionalmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se presentaran una serie de preguntas, seleccionar SI o NO dependiendo de cual considere más acorde a la pregunta

	si	no
1.- ¿Se ha sentido con poca energía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.-¿Ha perdido el interés por las cosas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.-¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.-¿Se ha sentido sin esperanzas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.-¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.-¿Ha perdido peso (por falta de apetito)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.-¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.-¿Se ha sentido con las mismas energías que antes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.-¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

se realizaran una serie de afirmaciones seleccionar la respuesta que considere adecuada (estas afirmaciones son relacionadas al tiempo del confinamiento)

	siempre	algunas veces	nunca
1.-He sentido miedo desde de comenzó la pandemia y no encuentro explicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.-Me he sentido desesperado por lo que vendrá en el futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.-He tenido aumento en mi frecuencia cardiaca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.-He tenido una sensación de peligro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.-He tenido sudoraciones de la nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.-Me he sentido agotado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.-He tenido problemas para concentrarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.-Me da miedo tener gripa y pensar que es COVID	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.-Han venido a mi cabeza ideas de miedo por contagiarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se realizarán una serie de afirmaciones, se pide que se conteste con sinceridad seleccionando la respuesta que crea más adecuada

	SIEMPRE	MUY A MENUDO	A MENUDO	ALGUNAS VECES	RARAMENTE	NUNCA
1.-Me da mucho miedo pesar demasiado	<input type="radio"/>					
2.-Procuro no comer aunque tenga hambre	<input type="radio"/>					
3.-Me preocupo mucho por la comida	<input type="radio"/>					
4.-A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer	<input type="radio"/>					
5.-Corto mis alimentos en trozos pequeños	<input type="radio"/>					
6.-Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como	<input type="radio"/>					

7.-Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan, arroz, patatas, etc.)

8.-Noto que los demás preferirían que yo comiese más

9.-Vomito después de haber comido

10.-Me siento muy culpable después de comer

11.-Me preocupa el deseo de estar más delgado/a

12.-Hago mucho ejercicio para quemar calorías

13.-Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a

14.-Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	<input type="radio"/>					
15.-Tardo en comer más que las otras personas	<input type="radio"/>					
16.-Procuro no comer alimentos con azúcar	<input type="radio"/>					
17.-Como alimentos de régimen	<input type="radio"/>					
18.-Siento que los alimentos controlan mi vida	<input type="radio"/>					
19.-Me controlo en las comidas	<input type="radio"/>					
20.-Noto que los demás me presionan para que coma	<input type="radio"/>					
21.-Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	<input type="radio"/>					
22.-Me siento incómodo/a después de comer dulces	<input type="radio"/>					
23.-Me comprometo a hacer régimen	<input type="radio"/>					

24.-Me gusta sentir el estómago vacío	<input type="radio"/>					
25.-Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas	<input type="radio"/>					
26.-Tengo ganas de vomitar después de las comidas	<input type="radio"/>					

Se presentan una serie de preguntas contestar si o no conforme a la respuesta que crea adecuada

	si	no
1.-¿Te hace sentir mal tener lleno el estomago?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.-¿Te preocupa haber perdido el control sobre cuanto comes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.-¿Has perdido peso en los últimos 3 meses? (se considera una respuesta positiva a una perdida de peso entorno a los 6kg)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.-¿Te ves obeso a pesar de que los demás te dicen que estas demasiado delgado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.-¿Dirías que la comida domina tu vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se realizarán una serie de afirmaciones seleccionar la respuesta que considere adecuada

	siempre	a veces	nunca
1. Debido a la nueva rutina me he sentido ansioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. El cambio de actividades me hizo sentirme tenso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A partir de la pandemia me he sentido cansado o con una sensación de debilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. He tenido una sensación de peligro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. He sentido que me falta la respiración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.-Cuando estoy ansioso busco algo para comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tengo una visión positiva del confinamiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Pienso que las nuevas actividades (en la escuela o en el trabajo) me ha traído malestares físicos o mentales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Con la pandemia perdí el interés o las ganas de realizar mis actividades diarias (tomar clases o trabajar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Desde mi punto de vista el aprendizaje por parte de los alumnos sigue siendo el mismo a lo largo de la pandemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Desde que comenzó la pandemia tengo una mayor flexibilidad para realizar todas mis actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Mis hábitos alimenticios cambiaron a partir de la pandemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Realizo recetas para pasar el tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Siento que mi ingesta alimentaria ha aumentado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Mi propósito durante la pandemia fue bajar de peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me gusta hacer ejercicio para no aburrirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Me gusta pasar el tiempo con el celular o recostado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me gusta realizar actividades físicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Me da miedo regresar a mis actividades normales por miedo a contagiarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Prefiero realizar las actividades que realizaba antes de la pandemia aunque con las medidas de prevención correspondientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Me da emoción volver a clases o al trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Tengo pensamientos negativos del regresar a mis actividades con normalidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Siento que mi aspecto físico a cambiado desde la pandemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Me siento mentalmente preparado para regresar a mis actividades normales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Me preocupa mi aspecto físico al momento de regresar a las actividades normales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Mi familia ha llegado a criticar mi aspecto físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Los hábitos dentro de mi casa ocasionan en mi un aumento de peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Los hábitos dentro de casa son saludables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Mi familia tiene la costumbre de realizar actividad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. El aspecto físico no es importante para mí o mi familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. En los tiempos de convivencia con mi familia realicé actividades que no requieren esfuerzo físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Referencias

- Albino, A.F., Acuña, C. Y., Carroli, B., Ciampa, M.A., Olarte, M.F. y Andrade M. (2020). Desafíos en tiempo de pandemia. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 6(2), 3 - 5.
<https://www.terapia-ocupacional.org.ar/revista/RATO/2020jul-edit.pdf>
- Albino, A., Cerri D., Itovich, F., Nabergoi, M., Presa, J, y Rossi L. (2020). *Cambios en las rutinas y los hábitos que desempeñan los trabajadores durante su actividad laboral, a partir de la pandemia covid-19, entre los meses de noviembre a diciembre del año 2020, residentes en zona norte, provincia de buenos aires, argentina*. Instituto de las ciencias de la rehabilitación y el movimiento
<https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1381/1/TIF%20ICRM%202021%20CHV-AJ-CHD.pdf>
- *Álvarez-Dongo. D., Sánchez-Abanto. J., Gómez-Guizado. G., y Tarqui-Mamani. C.(2012). Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana(2009-2010) . *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3),13-303.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300003&script=sci_abstract
- Aparicio-Gómez, O. Y. (2018). Uso y apropiación de las TIC en educación. Universidad Santo Tomas. *Revista interamericana de investigación, educación y pedagogía* , 12(1), 253- 284 <https://www.redalyc.org/journal/5610/561059355012/>
- Arias-Nubia, C.,González-Guerrero,K., y Padilla-Beltrán, J.E. (2010). Educación a distancia y educación virtual: una diferencia necesaria desde la perspectiva pedagógica y la formación del ser humano.*Revista de Investigaciones UNAD*, 9(3). 259-264.
<https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-investigaciones-unad/articulo/educacion-a-distancia-y-educacion-virtual-una-diferencia-necesaria-desde-la-perspectiva-pedagogica-y-la-formacion-del-ser-humano>.
- Balluerka-Lasa,N., Espada-Sánchez, J., Gómez- Benito, J.,Gorostiaga-Manterola , A., Hidalgo- Montesinos, M. y Santed- Germán, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID- 19 y el confinamiento*. *Pensamiento crítico*. Ministerio de Universidades.
https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Barquera, S., Campos-Nonato, I., Hernández - Barrera, L., Pedroza, A y Rivera- Dommarco, J.A. (2013). Prevalencia de la obesidad en adultos mexicanos, 2000-2012. *Salud pública de México*, 55(suppl 2), S151-S160.
<https://www.scielosp.org/article/spm/2013.v55suppl2/S151-S160/es/>
- Begoña-Tellería, M. (2004).Educación y nuevas tecnologías. Educación a Distancia y Educación Virtual.Universidad de los Andes Venezuela. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*. (9), 209-222
<https://www.redalyc.org/pdf/652/65200912.pdf>

- Begdache, L. (2021). *¿Aumento o pérdida de peso no deseado durante la pandemia? El estrés podría tener la culpa*. The conversation <https://theconversation.com/aumento-o-perdida-de-peso-no-deseado-durante-la-pandemia-el-estres-podria-tener-la-culpa-158938>
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4),537-546. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=806/80635407>
- *Bueno- Lozano G., (coord.), Aragonés-Gallego A., Blasco- Gonzales L., y Cabrinety- Pérez N.(S/f). *Capítulo 7: obesidad, En Guías diagnóstico-terapéuticos en endocrinología pediátrica*. Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, Valencia: SEEP.
- <https://www.seep.es/images/site/publicaciones/oficialesSEEP/consenso/cap07.pdf>
- Cabrera-Guerra, C., Díaz-Vila, J., Pennini- Apolinaire, J., Romero-Cabrera, A., Caballosa-Santana., I y Sabin- Almaguer., P. (2009). Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*. 7(2). 25-34. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000200004#:~:text=Estudios%20epidemiol%C3%B3gicos%20han%20identificado%20factores,vida%2C%20la%20alimentaci%C3%B3n%20con%20f%C3%B3rmulas
- Cabero-Almenara, J. (2006). Bases pedagógicas del e-learning. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento (RUSC)*, 9(2), 9-14. <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v9s2/original1.pdf>
- Castellanos-Quintero, S.J. y Luna-Escudero, C.A. (2009). La internacionalización y la globalización neoliberal en el contexto de la educación superior en México. *Revista Iberoamericana de Educación*, 49(7), 1-10. <https://doi.org/10.35362/rie4972044>
- *Catasús-Montse, G.(2001). Los entornos de enseñanza y aprendizaje virtuales en las puertas del siglo XXI. Nuevas tecnologías para el autoaprendizaje y la didáctica de las lenguas, 35-50 Lleida. España. Editorial Milenio.
- <https://dialnet.unirioja.es/info/textonodisponible>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). *El desafío social en tiempos de COVID-19*. (Nº3). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf
- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. (2020). *En contexto. Lo que debes saber del Coronavirus según la OMS*. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/content/download/171523/853995/file/CESOP-IL-72-14-Coronavirus-230320.pdf>
- Conde-Rodríguez, A. (2003). *Potencialidades educativas de la comunicación telemática en un sistema de teleformación*. [Tesis Doctoral presentada en marzo de 2003, sin publicar]. Universidad de Huelva. España.
- http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/6432/Potencialidades_educativas_de_la_comunicacion.pdf?sequence=2
- Cruz- Sanchez, M., Tuñón-Pablos, E., Villaseñor-Farías, M., Álvarez-Gordillo, G. y Nigh-Nielsen, R.(2013). Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y sociedad*. (57), 165-202 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-

[39252013000200006#:~:text=Las%20cifras%20var%C3%ADan%20respecto%20a%20en%20personas%20de%20estatura](#)

- Davila-Torres, J., González-Izquierdo, J. y Barrera-Cruz, A. (2015). Panorama de la obesidad en México, *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(2), 240-249. http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54
- Escudero, X., Guarner, J., Galindo-Fraga, A., Escudero-Salamanca, M., Alcocer-Gamba, M. y Del Río, M. (2020). La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México, *Archivos de cardiología de México* 90(1), 7-14. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402020000500007
- Esquivel, G. (2020). *Los impactos económicos de la pandemia en México*. Banco de México. <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/articulos-y-otras-publicaciones/%7BD442A596-6F43-D1B5-6686-64A2CF2F371B%7D.pdf>
- Fausto G. J., Valdez L. R. M., Aldrete R. M. G. y López-Zermeño M. C. (2006). Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. *Investigación en Salud*; 8 (2), 91- 4. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=13877#:~:text=Esta%20situaci%C3%B3n%20se%20le%20ha,urbanizaci%C3%B3n%20en%20los%20%C3%BAltimos%20a%C3%Blos>.
- Fonseca. A., A.(2020). *Guía de atención psicológica virtual para personas de grupos vulnerables en crisis por la pandemia covid-19*. Mariana Castro <https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109466/WEB-Gui%CC%81a%20Covid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gervacio-Rosete, G. y Delgado-Marquina, K.M. (2012). *Ortorexia en jóvenes universitarios*. [Tesis de licenciatura. Facultad de psicología UNAM]. TesiUNAM Digital. <http://132.248.9.195/ptd2013/mayo/0695259/0695259.pdf>
- Giorguli, S, E.(2020). Viejos retos, vacíos institucionales y nuevos desafíos en la gestión de los flujos migratorios hacia México. En C. Masferrer (Ed.), *Migración y desigualdades ante covid-19: el contexto económico, político y social en México y Estados Unidos*. Mission Foods Texas-México Center. <https://migdep.colmex.mx/publicaciones/COVID-19-Contexto-Economico-Politico-Social.pdf>
- Goodwill Community Foundation. (2021). *¿Qué es la educación virtual?* <https://edu.gcfglobal.org/es/educacion-virtual/que-es-la-educacion-virtual/1/>
- García, R. (2009). *Educación digital: Tendencia inmediata a la enseñanza*. ISEADE FEPADE Escuela de Negocios. <https://www.iseade.edu.sv/index.php/cpc/articulos/educacion/318-educacion-digital-tendencia-inmediata-en-la-ensenanza>
- Vera-García, B. M.A., Sacoto-Castro, J.A. y Gualde-Caicedo, L.C. (2019). La intervención del psicólogo a través de las redes sociales una perspectiva desde la ética. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 10(2), 133-146. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/879>

- Goodman, E, Whitake, A. (2002) prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. *Pediatric*, 110(3),497-504.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12205250/>
- Hoffman, B.(2019). Diabulimia - cultural determinants of eating Disorders. *Trakia Journal of Sciences*, 17 (2),187-195.
<http://tru.uni-sz.bg/tsj/Vol.17,%20Suppl.2,%202019/13.pdf>
- Hurtado, A. (2017). *Validación de un instrumento basado en el Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) para pacientes mexicanos con obesidad*. [Tesis de Maestría]. Universidad Iberoamericana.
<http://ri.ibero.mx:8080/viewer/?code=016446#anexoipq-radaptadoasujetosmexicanosconobesidadvalidado>
- Instituto nacional de la salud mental (2011). *Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida*. Departamento de salud y servicios Humanos de los Estados Unidos.
<https://infocenter.nimh.nih.gov/pubstatic/STR%2017-4901/STR%2017-4901.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía.(2020). Estadísticas a propósito del día mundial contra la obesidad. *Comunicado de prensa*. 528(20), 1/2
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Obesidad20.pdf
- Koury, J.M. y Hirschhaut, M. (2020). *Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia?*
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>
- León, R. (2010). *Modelos de prevención de trastornos de la conducta alimentaria: técnicas asertivas / habilidades sociales y psicoeducativas*. [Tesis de doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México]. TESIUNAM Digital.
<http://132.248.9.195/ptd2009/diciembre/0652306/Index.html>
- Linger, C., Spinelli, H. y Iriart, C. (1997). El internet y su incorporación al sector de la salud.*Revista Panamericana de Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 1(4), 315-323. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v1n4/0425.pdf>
- Lomeli- Vanegas, L. (2020). La economía de la salud en México. *Revista Review*, (132), 1.
https://www.cepal.org/sites/default/files/gi/files/revistacepal-132_hojainformativa-lomeli.drok_.pdf
- Lopera-Tamayo, D. y Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista Psicológica de Antioquia*, 6 (1), 91-112.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v6n1/v6n1a07.pdf>
- López- Madrid, M.C. y Flores-Guerrero, K. (2008). *Las TIC en la educación superior de México. Políticas y acciones*.
<https://promep.sep.gob.mx/archivospdf/MEMORIAS/Producto850848.PDF>
- Martí-Andreu,A., Menesses-Flores, L. y Cañizares-Alejos, S. (2018). *Diagnóstico de la Obesidad*.Clinic Barcelona Hospital Universitari.
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/diagnostico#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20de%20la%20obesidad,la%20severidad%20de%20la%20obesidad>

- Malo-Serrano, M., Castillo, N. y Pajita, D. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78 (2),173-178. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213>
- Malpass, D.. (2022). *Educación..* Banco Mundial <https://www.bancomundial.org/es/topic/education/overview#1>
- Mayo Clinic. (2012). *Weight-loss: Gain control of emotional eating.* <http://www.mayoclinic.com/health/weight-loss/mh00025/nsectiongroup=2>
- *Mazario-Triana, I., y Mazario-Triana, A, C. (S/f) *El constructivismo: paradigma de la escuela contemporánea.* Universidad de Matanzas, Camilo Cienfuegos, Cuba. <https://docplayer.es/9502568-Monografia-el-constructivismo-paradigma-de-la-escuela-contemporanea.html>
- Medlineplus. (2021). *Trastornos de la alimentación. Biblioteca nacional de medicina.* <https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html>
- Morales-Salinas, M. (2021). *Efectos de la pandemia COVID-19 en población universitaria y general visto a través de dos estudios.* [Tesis de licenciatura inédita].Facultad de Estudios Zaragoza. CDMX..
- National Institute of Mental Health. (2011). *Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida.* <https://drive.google.com/file/d/1vLBeS99jS6vSmfyKHItYf0njiSvlt-fQ/view?usp=sharing>
- Nava, D.(2010). *Obesidad en México.* Sistema Nacional De Vigilancia Epidemiológica <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/13056/sem43.pdf>
- Norma Oficial Mexicana. (2000). *Para el manejo integral de la obesidad NOM-174-SSA1-1998* <http://www.comego.org.mx/normatividad/NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM-008-SSA3-2017,%20Para%20el%20tratamiento%20integral%20del%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad.pdf>
- Organización Mundial de la Salud.(2020a). *Obesidad y sobrepeso. organización mundial de la salud* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud.(2020b). *Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)- Brote en varios países.* https://www.who.int/csr/don/2003_03_16/en/
- Organización Mundial de la Salud.(2022). *Seguimiento de las variantes del SARS- CoV-2.* <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
- Organización Panamericana de la Salud. (s/f). *Prevención de la obesidad.* <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=La%20obesidad%20y%20el%20sobrepeso,de%20la%20talla%20en%20metros.>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2021). *Hambre e inseguridad alimentaria.* <http://www.fao.org/hunger/es/>
- Pereira, L. (2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 8 (1), 1-27. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44780111>

Perez-Rodrigo C., Arceneta-Bartrina, J., Casis-Saenz, L., Gianzo-Citores, M., Hervas-Gotzone, B., Ruiz-Litago, F., y los miembros del Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España, *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(2), 101-111

[https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_0X_Cambios_habitos_alimenrios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19\(1\).pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_0X_Cambios_habitos_alimenrios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19(1).pdf)

Petrova, D., Salamanca-Fernández, E., Rodríguez, M., Navarro, P., Jiménez, M. y Sánchez, M. (2020). La obesidad como factor de riesgo en personas con Covid- 19: posibles mecanismos e implicaciones. *Atención Primaria*, 52(7), 496-500.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247450/>

Ponce, I. (2020). *Coronavirus: ¿Por qué es importante no engordar?*. Cuidate plus. <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2020/07/22/coronavirus--importante-engordar-174034.html>

Puhl, R. M., Luedicke, J., & Heuer, C. A. (2013). The Stigmatizing Effect of Visual Media Portrayals of Obese Persons on Public Attitudes: Does Race or Gender Matter *Journal of Health Communication*, 18(7), 805–826.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1090198115604624>

Ramos, O.A., Jaimes, M.A., Juajinoy, A.M., Lasso, A.C. y Jacome, S.J. (2017). Prevalencia y factores relacionados de sobrepeso y obesidad en estudiantes de una universidad pública. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 23(3), 1-12.

https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_3_004_Ramos_OA_Prealencia_Obesidad.pdf

Salud mental. (s/f). *¿Qué factores pueden afectar mi salud mental?*. Salud digital fundación Carlos Slim.

<https://www.clikisalud.net/saludmental/que-factores-pueden-afectar-mi-salud-mental/>

Sanchez, A. y Ileana, MsC. (2003). La educación a distancia. *Revista Académica*, 2(1), 3-4.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000100002

Santana, L. (2017). *Identificación de megarexia en población con obesidad de la ciudad de Oaxaca*. [Tesis de licenciatura. Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México]. Comunidad de Habilidades y Aprendizaje con Tecnologías

<https://chat.iztacala.unam.mx/r1/sites/default/files/2021-01/2228e5a597d831c7cf3efec5f5685190.pdf>

Sánchez-Castillo, C., Pichardo-Ontiveros, E. y a López-R, P. (2004). Epidemiología de la obesidad. *Gaceta Médica de México*, 140(2), 3-20.

https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2004-140-SUP2-3-20.pdf

Sarabia-Alcocer, B., Can Valle, A.R. y Guerrero-Ceh, J.C. (2016). *Prevalencia de obesidad exógena en Hombres y Mujeres de 20 a 45 años de edad en la Comunidad de Alfredo V. Bonfil durante el periodo del 1 de enero al 30 de octubre del 2014*.

<https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/30/86#:~:text=La%20obesidad%20x%C3%B3gena%20se%20define,por%20disturbios%20hormonales%20y%20metab%C>

[%B3licos.](#)

- Servicio Audaz de Salud (2013). *Guías de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad. Consejería de la salud y bienestar social y junta de Andalucía*
<https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>
- Sierra-Puentes, M.(2005). La bulimia nerviosa y sus subtipos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1 (1), 79-87.
<https://www.redalyc.org/pdf/679/67910108.pdf>
- Silvestri, E. y Stavile, A.E.(2005). *Aspectos psicológicos de la obesidad Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario*. Córdoba Capital. Universidad Favaloro.
<http://www.medic.ula.ve/cip/docs/obesidad.pdf>
- Skinny Sekret. (2019). *Hábitos*. <https://www.skinnysekret.mx/post/habitos>
- Soriano-Valtierra, D. (2020). *Hábitos de estudio en tiempo de COVID-19*. Gaceta UNAM
<https://fenix.iztacala.unam.mx/?p=28576>
- Suárez, V., Suárez-Quezada, M., Oros-Ruiz, S. y Ronquillo De Jesus, E. (2020). *Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250750/>
- Sutin, A. R., Ferrucci, L., Zonderman, A. B., & Terracciano, A. (2011). Personality and obesity across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 579. <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/psp-101-3-579.pdf>
- Tabárez, V. (2016). Trastornos alimentarios. Qué son, cómo tratarlos y prevenirlos. *La Revista de Salud del Casmu*, 16-17.
<https://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2017/09/Trastornos-alimentarios-Que-son-como-tratarlos-y-prevenirlos-2016-04.pdf>
- Tamayo, D. y Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 91-112.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100007&lng=pt&tlng=es
- Trapaga, Y. (2002). *Sobre el patrón alimentario del mexicano actual*. La Jornada.
<https://www.jornada.com.mx/2002/03/01/percuatro.html>
- Tenorio-Rebolledo, L. (2020). *Aportes a la construcción de hábitos y rutinas en las transiciones ocupacionales*. Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, p.1-4.
<https://wfot.org/assets/resources/equilibrio.ocupacional.tenorio.ccto.pdf>
- Trujillo-Hernández, B., Vásquez, C., Almanza-Silva, J., Jaramillo-Virgen, M., Mellin-Landa, T., Valle-Figueroa, O., Pérez-Ayala, R., Millán-Guerrero, R., Prieto-Díaz-Chávez, E. y Newton-Sánchez, O. (2010). *Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, México*.
<https://scielosp.org/article/rsap/2010.v12n2/197-207/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2008). *Estándares de competencia en TIC para docentes*. Eduteka
www.eduteka.org/EstandaresDocentesUnesco.php.

- Prensa UVM. (2015). *91% de los niños y jóvenes en México consume más de 5 porciones de bebidas azucaradas al día*. <https://cutt.ly/wzjEQCH>
- Viguria-Padilla, F. Miján- Torre, A. (2006). La pica: retrato de una entidad clínica poco conocida. *Nutrición Hospitalaria*, 21(5),557-66.
<https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226704001.pdf>
- UAM. (S.f). *Ventajas de la educación a distancia*. Campus virtual UAMC.
<http://campusvirtual.cua.uam.mx/estudiar/ventajas>
- Youdim, A. (2021). *Obesidad*. Manual MSD. MD, David Geffen School of Medicine at UCLA <https://cutt.ly/FzqYs4b>