

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2025,
Volumen 9, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

**INCIDENCIA DE ANSIEDAD Y TRASTORNO
POR ATRACÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A
CADIMSS DEL HGZ/MF 02 SALINA CRUZ.
OAXACA**

**INCIDENCE OF ANXIETY AND BINGE EATING DISORDER IN
PATIENTS ATTENDING CADIMSS AT HGZ/MF 02 SALINA
CRUZ, OAXACA**

Guillermina Santiago Galvez

Hospital General de Zona número Dos, Dr. Francisco Macin Domínguez, México

Alexandra Michiko Kitazawa Ohtomo

Hospital General de Zona número Dos, Dr. Francisco Macin Domínguez, México

Nallely Rincón Peregrino

Hospital General de Zona número Dos, Dr. Francisco Macin Domínguez, México

Rolando De Jesús Posada Vásquez

Hospital General de Zona número Dos, Dr. Francisco Macin Domínguez, México

Luz divina flores pinal

Hospital General de Zona número Dos, Dr. Francisco Macin Domínguez, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17459

Incidencia de Ansiedad y Trastorno por Atracón en Pacientes que Acuden a Cadimss del Hgz/Mf 02 Salina Cruz. Oaxaca

Guillermina Santiago Galvez¹

matiasloarca@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-3194-6278>

Hospital General de Zona número Dos, Dr.
Francisco Macín Domínguez
México

Alexandra Michiko Kitazawa Ohtomo

alexamich75@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-8994-1403>

Hospital General de Zona Número Dos, Dr.
Francisco Macín Domínguez
México

Nallely Rincón Peregrino

nallely.rincon@imss.gob.mx

Hospital General de Zona número Dos, Dr.
Francisco Macín Domínguez
México

Rolando De Jesús Posada Vásquez

posada870304@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-6896-4451>

Hospital General de Zona número Dos, Dr.
Francisco Macín Domínguez
Salina Cruz, Oaxaca, México

Luz divina Flores Pinal

luzflorespinal@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-8495-6864>

Hospital General de Zona número Dos, Dr.
Francisco Macín Domínguez
México

¹ Autor principal

Correspondencia: matiasloarca@gmail.com

RESUMEN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica con múltiples comorbilidades que afectan la calidad de vida, entre ellas, los trastornos de la conducta alimentaria como el trastorno por atracón, reconocido en el DSM-5 y frecuente en personas con obesidad. Este trastorno, impulsado por la ansiedad y el estrés, se manifiesta con ingesta excesiva de alimentos. Este estudio busca determinar la incidencia de ansiedad y trastorno por atracón en pacientes del Centro de Atención a Pacientes con Diabetes (CADIMSS) del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se realizará un estudio prospectivo, descriptivo y correlacional con 159 pacientes del hospital de zona Medicina Familiar 02 de Salina Cruz, Oaxaca, entre septiembre y noviembre de 2024. Los resultados proporcionarán información clave sobre la prevalencia de estos trastornos en la población estudiada, contribuyendo al diseño de estrategias de intervención para mejorar la atención y calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: incidencia, ansiedad, trastorno, atracón



Incidence of Anxiety and Binge Eating Disorder in Patients Attending Cadimss at Hgz/Mf 02 Salina Cruz, Oaxaca

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease with multiple comorbidities that impact quality of life, including eating disorders such as binge eating disorder, which is recognized in the DSM-5 and frequently observed in individuals with obesity. This disorder, driven by anxiety and stress, manifests as excessive food intake. This study aims to determine the incidence of anxiety and binge eating disorder in patients at the Diabetes Patient Care Center (CADIMSS) of the Mexican Social Security Institute. A prospective, descriptive, and correlational study will be conducted with 159 patients from the Family Medicine Zone Hospital 02 in Salina Cruz, Oaxaca, between September and November 2024. The results will provide key insights into the prevalence of these disorders within the studied population, contributing to the development of intervention strategies to improve patient care and quality of life.

Keywords: incidence, anxiety, disorder, binge eating

*Artículo recibido 10 marzo 2025
Aceptado para publicación: 15 abril 2025*



INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónico-degenerativa con creciente incidencia y prevalencia mundial, lo que ha derivado en diversas complicaciones. La atención integral del paciente es esencial, considerando su naturaleza biopsicosocial. La aplicación del método científico permite entender el impacto de factores biológicos, psicológicos y sociales en la enfermedad. CADIMSS, un centro especializado del IMSS, ofrece un protocolo multidisciplinario para mejorar la atención y prevenir comorbilidades.

La ansiedad es una respuesta fisiológica frecuente ante un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, lo que puede impactar en la adherencia al tratamiento y el control de la enfermedad. El objetivo de este estudio es evaluar la incidencia del trastorno por atracón en pacientes con ansiedad dentro del programa CADIMSS. Se utilizará el test IDARE para medir ansiedad y el test BES para identificar atracón. Se estudiará una muestra aleatoria de 159 pacientes entre septiembre y noviembre de 2024 en un estudio prospectivo y correlacional.

Antecedentes generales

Diabetes Mellitus

La diabetes es una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel global. Para 2040, se estima que habrá 642 millones de personas con diabetes. En México, el IMSS atiende a 4.2 millones de pacientes con diabetes y diagnostica aproximadamente 115,000 nuevos casos anuales [1]. La enfermedad se produce cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el cuerpo no la utiliza eficazmente, generando hiperglucemia [2]. Se calcula que el 31.7% de los pacientes desconoce su diagnóstico [3].

Las complicaciones se desarrollan gradualmente y el riesgo aumenta con un mal control de la glucosa [4]. Factores como apoyo familiar, presión social y dificultades económicas pueden afectar la adherencia al tratamiento, impactando la presión arterial y la glucemia [5].

Trastorno de Adaptación

Los trastornos de adaptación surgen tras un factor de estrés identificado, generando síntomas emocionales y conductuales. Pueden manifestarse con ansiedad, depresión o mala conducta, y su duración generalmente no supera los seis meses [6].



Ansiedad

La ansiedad es una respuesta normal ante el estrés, pero también forma parte de trastornos como el trastorno de ansiedad generalizada, pánico y fobias [7]. Sus síntomas incluyen sudoración, palpitaciones y sensación de miedo, causados por la liberación de noradrenalina y cortisol [8].

En México, según la ENBIARE 2021 del INEGI, el 19.3% de los adultos experimenta ansiedad severa y un 31.3% presenta algún grado de ansiedad [10]. La OMS reporta una prevalencia mayor en mujeres (7.7%) que en hombres (3.6%) [11]. La ansiedad es frecuente en pacientes con diabetes debido a los cambios en el estilo de vida y el temor a complicaciones [12].

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Estos trastornos incluyen la anorexia nerviosa, bulimia y el trastorno por atracón (TA). Se caracterizan por una alteración en la ingesta alimentaria que afecta la salud física y emocional [13]. En pacientes con diabetes tipo 2, la obesidad es una comorbilidad frecuente y se ha observado una asociación entre el atracón y el desarrollo de diabetes [14].

Antecedentes específicos

La diabetes afecta el bienestar físico y emocional de los pacientes. El diagnóstico genera reacciones como coraje, depresión y ansiedad, lo que puede llevar a un descuido en el control de la enfermedad [15]. La ansiedad, presente en un 62% de los pacientes con diabetes tipo 2, dificulta el manejo adecuado de la glucosa [16, 17].

Instrumentos de Evaluación

El IDARE mide ansiedad estado y rasgo, con un índice de confiabilidad de Cronbach entre 0.83 y 0.90. Evalúa la intensidad de la ansiedad en 40 preguntas, clasificándola en niveles bajo (<30), medio (30-44) y alto (>44) [18].

El Binge Eating Scale (BES) es una herramienta confiable con un índice de Cronbach de 0.85. Evalúa la severidad del atracón en 16 ítems, con puntuaciones que oscilan entre 0 y 46. Se clasifica en leve (≤ 17), moderado (18-26) y grave (≥ 27) [28, 29].

Trastorno por Atracón

El DSM-5 define el trastorno por atracón como la ingesta excesiva de alimentos en un periodo corto con pérdida de control. A diferencia de la bulimia, no se presentan conductas compensatorias como vómitos

o ayunos [19]. Se diagnostica cuando se cumplen al menos tres de los siguientes criterios: comer rápido, hasta sentirse incómodo, sin hambre, en secreto o con culpa. Se requiere un episodio semanal durante tres meses [19, 20].

Es el trastorno alimentario más común y afecta al 3.5% de las mujeres y al 2% de los hombres. En programas de reducción de peso, su prevalencia puede llegar al 30% [24]. Los factores de riesgo incluyen la restricción dietética, baja autoestima, insatisfacción corporal y antecedentes familiares de obesidad o trastornos alimentarios [25, 26].

CADIMSS

El programa CADIMSS, implementado en 2008, forma parte del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Su equipo multidisciplinario (médico, enfermero, psicólogo, dietista, dentista y trabajador social) ofrece consultas y educación sobre autocuidado y prevención de complicaciones [30].

Justificación

La diabetes representa un problema de salud global con impacto en diversos órganos. Además, afecta la salud mental, con la ansiedad como una de las principales complicaciones psicológicas. En México, el 19% de los adultos presenta síntomas de ansiedad, lo que puede derivar en trastornos alimentarios como el atracón (BED).

El estado de Oaxaca presenta factores de riesgo elevados debido a sus costumbres y el consumo de alimentos hipercalóricos en festividades. Es crucial evaluar y monitorear los niveles de ansiedad para implementar estrategias preventivas, utilizando herramientas como el test IDARE.

El trastorno por atracón afecta hasta al 30% de los pacientes en programas de pérdida de peso y al 2-5% de la población general. Es más común en mujeres con sobrepeso y está asociado con dificultades para perder peso y una dieta rica en grasas y azúcares. La restricción dietética puede potenciar los atracones, sobre todo en presencia de factores desinhibidores como el alcohol.

Desde 2008, CADIMSS ha trabajado en la prevención de comorbilidades derivadas de la diabetes, ofreciendo un enfoque multidisciplinario para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida. Este estudio evaluará la incidencia de ansiedad y trastorno por atracón en pacientes del HGZ 02 en Salina Cruz, Oaxaca, proporcionando datos clave para mejorar la atención y diseñar estrategias de intervención.



Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo 2 es un trastorno metabólico prevalente y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en México. En Oaxaca, su incidencia sigue en aumento, especialmente en la región del Istmo de Tehuantepec, donde la obesidad es un factor culturalmente aceptado, particularmente en mujeres.

Los pacientes con diabetes presentan alta prevalencia de ansiedad y descontrol alimenticio, lo que agrava la enfermedad. El trastorno por atracón afecta hasta al 30% de los pacientes en programas de control de peso, exacerbando el problema. A pesar de la evidencia sobre la efectividad de programas multidisciplinarios, se requiere más investigación para optimizar estrategias adaptadas al contexto cultural de Oaxaca.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la incidencia de ansiedad y trastorno por atracón en pacientes del programa CADIMSS.

Objetivos específicos

Identificar niveles de ansiedad en pacientes de CADIMSS.

Detectar trastorno por atracón en los pacientes.

Correlacionar la ansiedad con el trastorno por atracón.

Evaluar niveles de ansiedad al egresar del programa.

Hipótesis

Hipótesis de trabajo (H1): Los pacientes que ingresan a CADIMSS presentan ansiedad y trastorno por atracón.

Hipótesis nula (H0): Los pacientes que ingresan a CADIMSS no presentan ansiedad ni trastorno por atracón.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizará un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo de la una población de 159 pacientes que ingresan al programa CADIMSS que se atienden en el hospital de zona medicina familiar 02 de Salina Cruz, Oaxaca en el periodo de septiembre 2024 – noviembre 2024.



Para evaluar la ansiedad en el paciente CADIMSS se empleará el test IDARE, que permite detectar la ansiedad Estado-Rasgo y cualitativamente la ansiedad en leve moderada y severa. Así mismo se evaluará mediante el test de BES si los pacientes presentan el trastorno por atracón. Lo anterior servirá adicionalmente de guía para la correlación de estos dos trastornos.

Se incluirán a los pacientes que acudan a formar parte del programa CADIMSS en el hospital de zona medicina familiar 02 de Salina Cruz, Oaxaca en el periodo de septiembre 2024 – noviembre 2024 y que firmaron el consentimiento informado. Los criterios de exclusión serán la imposibilidad de responder el cuestionario o negarse a firmar el consentimiento.

Diseño de estudio

Observacional: ya que se estudiarán a Pacientes que ingresan al programa CADIMSS

Prospectivo: Se aplicarán test de IDARE y el test de BES durante la entrevista en consultorio o cubículo disponible a pacientes del programa CADIMSS en el periodo septiembre 2024-noviembre 2024 con el fin de conocer el tipo y grado de ansiedad.

Trasversal: ya que se realizarán cuestionarios como método de medición, el test de IDARE y el test de BES para evaluar tipo y nivel de ansiedad, así como presencia de trastorno por atracón en pacientes del programa CADIMSS en el periodo septiembre 2024-noviembre 2024.

Descriptivo: al estar estudiando a pacientes del programa CADIMSS en el periodo septiembre 2024-noviembre 2024 para su valoración.

Universo: Este proyecto estará constituido por un universo de 264 pacientes del programa CADIMSS en el periodo septiembre 2024-noviembre 2024 derechohabientes que acuden al Hospital General de Zona No. 2.

Tamaño de muestra: Se realizará una muestra aleatoria, de 159 pacientes del programa CADIMSS de una población de 264 en el periodo septiembre 2024-noviembre 2024 que acudan al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2.

Para la determinación del tamaño de una muestra representativa se utilizó la fórmula para el cálculo de poblaciones finitas, la cual es la siguiente:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$



Dónde:

- n : Tamaño de la muestra
- N : Tamaño de la población (en este caso, 264)
- e : Margen de error deseado.

Considerando:

- $N= 264$
- $e=0.05$

$$n = \frac{264}{1 + 264 * (0.05)^2}$$

$$n = \frac{264}{1 + 264 \cdot 0.0025}$$

$$n = \frac{264}{1 + 0.5}$$

$$n = \frac{264}{1.5}$$

$$n = 159.03$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra necesario para llevar a cabo este estudio es de **159** pacientes.

Tiempo del estudio: 3 meses septiembre 2024 – noviembre 2024.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes que ingresan al programa CADIMSS en el periodo septiembre 2024- noviembre 2024
- Pacientes que ingresan al programa CADIMSS que firmen el consentimiento informado para formar parte de la actual investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes que ingresan al programa CADIMSS que no firmen el consentimiento informado de participación en la actual investigación.
- Pacientes que ingresan al programa CADIMSS que presenten imposibilidad por analfabetismo, para responder el cuestionario.



Criterios de eliminación

- Pacientes que ingresan al programa CADIMSS que no responda a la totalidad de las encuestas.
- Pacientes que ingresan al programa CADIMSS que fallezcan durante el estudio.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	de	Escala de medición
Dependiente					
Ansiedad	Emoción básica del organismo que constituye una reacción adaptativa ante una situación de tensión, peligro o amenaza, se manifiesta como una actividad predominante del sistema nervioso simpático que permite afrontar al sujeto situaciones de riesgo	Para calificar se debe conocer el puntaje alcanzado encada ítem. Se debe utilizar la clave, a manera de saber que grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad (Ej. Estoy nervioso) y otras de manera inversa (Ej. Estoy calmado). Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo Baja, Moderada o Alta. Proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, que toman valores de 20 a 80 puntos.	Cuantitativo		Ansiedad-Rasgo/Estado: $\sum RP - \sum RN + 50 = AE$ $\sum RP - \sum RN + 35 = AR$ RP-Reactivos positivos RN-Reactivos negativos NIVEL DE ANSIEDAD: <ul style="list-style-type: none"> •Baja (menos de 30 puntos) •Media (30-44 puntos) •Alta (más de 44 puntos)
Trastorno por atracón	un estilo de alimentación fundamentado por el comportamiento compulsivo a través de atracones, donde la característica principal es la pérdida de control sobre lo que se come.	El cuestionario BES es una prueba cuya finalidad es la valoración del Binge Eating cuyo síntoma principal son los atracones compulsivos. Para responder a las preguntas tienes que seleccionar la afirmación que te parece más adecuada para describir tu condición emotiva. Para cada uno de los 16 grupos de afirmaciones tendrás que seleccionar una sola de las cuatro disponibles.	Semicuantitativa		Cuenta con un puntaje máximo de 46 determinándose el puntaje de la siguiente manera: A: 0 B: 1 C: 2 D: 3 Las personas que obtienen 17 o menos puntos no padecerían de trastorno por atracón, entre 18 a 26 puntos indicaría la presencia de trastorno por atracón moderado y los que registran 27 o más son considerados por trastorno por atracón severo.

INDEPENDIENTE					
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o un ser vivo contando desde su nacimiento	Años cumplidos en décadas.	Cuantitativa.	Nominal	
Género	Condición orgánica que distingue el macho de la hembra	Sexo Hombre, mujer.	Cualitativa.	Nominal.	
Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender.	a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria d) Preparatoria e) Licenciatura	Cualitativa	Ordinal.	
Ocupación	Lo que una persona hace en un momento determinado, la forma que tiene de ocupar el tiempo laboral.	a) Ama de casa b) Obrero c) Empleado d) Pensionado e) otra	Cualitativo	Nominal	
Estado civil	Situación legal de agrupación con una pareja	a) Soltero b) Casado (a) c) Unión libre d) Divorciado e) Viudo	Cualitativa	Nominal	
Tiempo de evolución de diabetes: fecha de diagnóstico	Tiempo que el paciente presenta síntomas de DM Glucemia azar >200mg/dl, ayunas >126mg/dl.	Años aproximados desde el diagnóstico de DM 2	Cuantitativo	Nominal	

Procedimientos y recolección de datos

Una vez que el protocolo haya sido aceptado y asignado el folio de investigación, así como la obtención de una respuesta favorable por parte de los comités de Bioética, se dará inicio con el proceso de captación de pacientes pertenecientes al programa CADIMSS y que forman parte de la muestra representativa del universo en estudio durante su estancia hospitalaria en el turno matutino y que se integran durante 3 meses de septiembre a noviembre, recolectando sus datos sociodemográficos y posteriormente aplicándoles las escalas de medición IDARE (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**) y BES (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**), previa firma del Consentimiento Informado (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**) y explicación por parte del médico residente en Medicina Familiar sobre el objetivo del estudio.

Los participantes deberán cumplir con la totalidad de los criterios de inclusión establecidos en este protocolo. Los instrumentos serán aplicados de forma personal, el participante deberá marcar solo una X en cada reactivo con un tiempo aproximado de 10 minutos. Una vez concluida la aplicación de las escalas, se procederá al procesamiento de la información en una hoja electrónica de recolección de datos.



Procedimiento de aplicación de Escalas IDARE y BES

- Garantizar un ambiente tranquilo y libre de distractores para favorecer la concentración del evaluado.
- Todos los instrumentos deberán estar identificados con el folio asignado al participante, garantizando así la privacidad de sus datos.
- Explicar al paciente de forma clara y concisa sobre el objetivo de la aplicación de la escala.
- Asegurar al participante la confidencialidad de sus respuestas y explicarle que no existen respuestas correctas o incorrectas en el proceso.
- Señalar la importancia de responder con sinceridad y con base en su estado emocional en general o en el momento de la evaluación.
- Proporcionar al participante el cuestionario y hoja de respuestas.
- Explicar cómo marcar sus respuestas y asegurarse que lo haya comprendido.
- Durante la evaluación:
 - a. El participante deberá responder las preguntas en su totalidad, de forma individual y sin interrupciones.
 - b. En caso de que el participante tenga dudas sobre algún reactivo, se procederá a explicar evitando en todo momento influir en sus respuestas.
- Una vez finalizada la prueba, se recoge el cuestionario y la hoja de respuestas.
- El participante podrá retirarse libremente de la prueba en el momento que lo desee y no se le inducirá a continuar con ella.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis univariado obteniendo medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, en el análisis bivariado se realizó la prueba de hipótesis no paramétrica de X^2 , McNemar para variables dependientes nominales y la medida de asociación Odds ratio considerándose una significancia estadística a un valor de $p < 0.05$.



Consideraciones éticas

La Declaración de Helsinki establece principios para la investigación en seres humanos, garantizando la protección de su dignidad, salud, intimidad y derechos. La Declaración de Ginebra y el Código Internacional de Ética Médica refuerzan el deber del médico de velar por la salud y bienestar de los pacientes, asegurando que la investigación respete normas éticas y científicas.

La investigación médica debe minimizar riesgos y asegurar la equidad en la participación. Se requiere la aprobación de un comité de ética y la obtención de consentimiento informado, priorizando la autonomía y confidencialidad de los sujetos. En casos de incapacidad, el consentimiento debe obtenerse del representante legal, respetando siempre la decisión del individuo.

El Código de Núremberg enfatiza la voluntariedad del consentimiento y la obligación de evitar daño innecesario. El Informe de Belmont define los principios éticos de respeto a las personas, beneficencia y justicia, asegurando que los beneficios y riesgos se distribuyan equitativamente.

Toda investigación debe cumplir con regulaciones nacionales e internacionales para garantizar la integridad del proceso y la seguridad de los participantes, priorizando su bienestar sobre el avance del conocimiento.

Aspectos de bioseguridad

El proyecto corresponde a una investigación con riesgo mínimo ya que no se realizan procedimientos invasivos. Únicamente se llevará a cabo la aplicación encuesta para valoración del nivel de ansiedad y trastornos por atracción de pacientes que ingresan al programa CADIMSS del Hospital General de Zona 2 de Salina Cruz, Oaxaca.

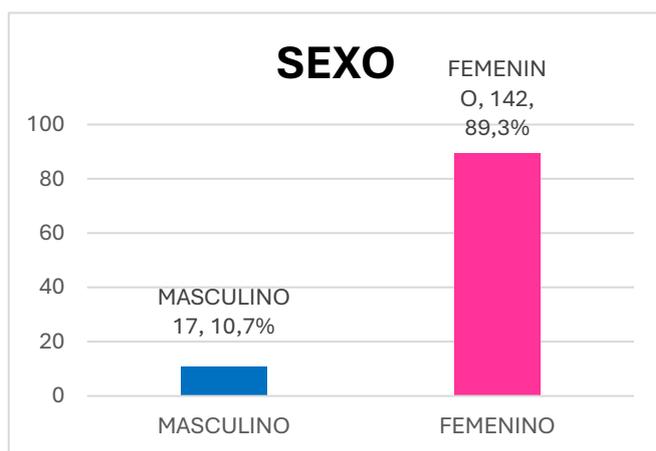
RESULTADOS

Se estudiaron a 159 pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, de los cuales 142 (89.3%) son mujeres y 17 (10.7%) son hombres, el 31.9% son mayores de 50 años, siendo las amas de casa la ocupación más predominante, el 89.9% de los pacientes refieren ser casados, y ocho de cada diez pacientes tienen más de tres años de evolución de la Diabetes mellitus tipo 2. (Tabla 1)

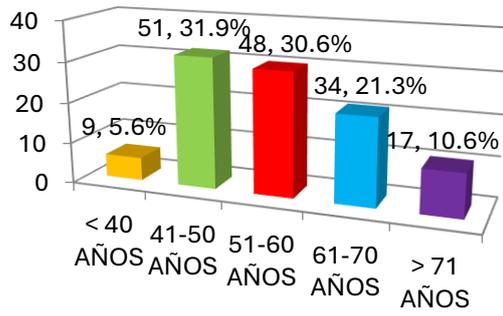


Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas.

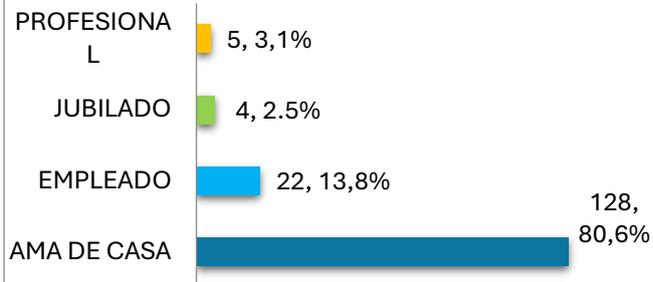
Variable	Frecuencia y %
Sexo	
Femenino	142 (89.3)
Masculino	17 (10.7)
Edad	
≤ 40 años	9 (5.6)
41–50 años	51 (31.9)
51-60 años	48 (30.6)
61-70 años	34 (21.3)
71 y más	17 (10.6)
Ocupación	
Ama de casa	128 (80.6)
Empleado	22 (13.8)
Jubilado	4 (2.5)
Profesional	5 (3.1)
Estado civil	
Soltero	2 (1.3)
Unión libre	8 (5)
Casado	143 (89.9)
Viudo	6 (3.8)
Tiempo de evolución de la DM2	
< a 1 año	1 (0.6)
1 año	10 (6.3)
2 años	10 (6.3)
3 años	12 (7.5)
> de 3 años	126 (79.3)



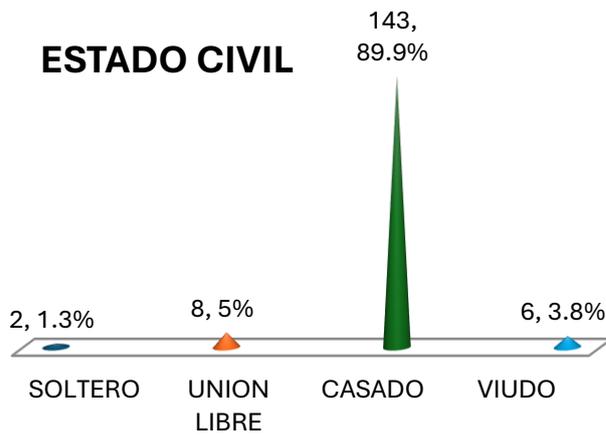
EDAD

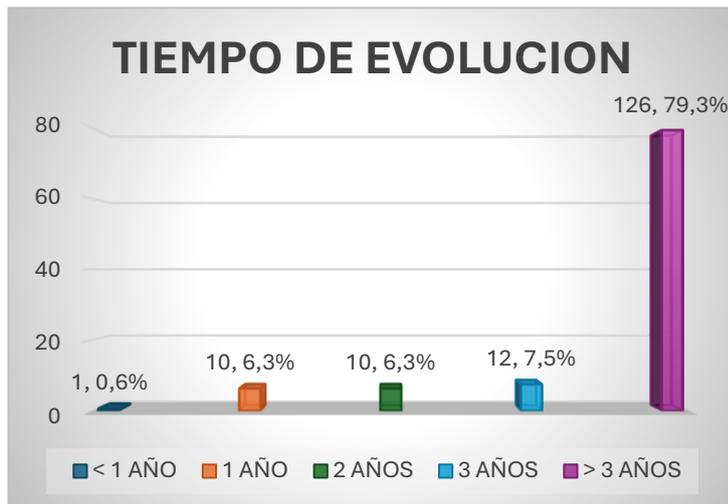


OCUPACION



ESTADO CIVIL





Al diagnóstico de ansiedad estado al ingreso al programa CADIMSS el 59.1% de los pacientes presentaron un grado de ansiedad moderado-alto, con respecto a la ansiedad rasgo al ingreso al programa el 24.4% de los pacientes presentaron un grado de ansiedad moderado-alto, al ingreso se identificaron a 21 pacientes (13.1%) con trastorno por atracón; al egreso del programa se volvieron a valorar los niveles de ansiedad estado y rasgo al egreso observándose que el 22.5% y el 13.1% respectivamente presentaron un grado de ansiedad moderado-alto, y el trastorno por atracón presento una proporción de casos del 4.4%. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de ansiedad y trastorno por atracón.

Variable	Frecuencia y %
Ansiedad estado al ingreso	
Leve	65 (40.9)
Moderada	76 (47.8)
Alta	18 (11.3)
Ansiedad rasgo al ingreso	
Leve	120 (75.6)
Moderada	36 (22.5)
Alta	3 (1.9)
Ansiedad estado al egreso	
Leve	123 (77.5)
Moderada	28 (17.5)
Severa	8 (5)
Ansiedad rasgo al egreso	
Leve	138 (86.9)
Moderada	20 (12.5)
Severa	1 (0.6)
Trastorno por atracón al ingreso	
Si	21 (13.1)
No	138 (86.9)
Trastorno por atracón al egreso	
Si	7 (4.4)
No	152 (95.6)

No se observa diferencias en los niveles de ansiedad estado al ingreso con una severidad de moderada-severa siendo una proporción del 59% en ambos sexos, (gráfica 1). Sin embargo, en la ansiedad rasgo al ingreso se observa que las mujeres tienen un 26% de proporción de pacientes con una severidad de moderada-severa comparados con el 8% presentes en el sexo masculino (gráfica 2). El grupo de edad de 51 a 60 años presentaron una mayor proporción de pacientes con severidad moderada-severa de ansiedad estado al ingreso al programa con un 65%. (gráfica 3) El grupo de edad mayor de 71 años el 30% presento una severidad de ansiedad rasgo al ingreso del 30%. (gráfico 4) El 86% de los hombres presentaron trastorno por atracón comprados con el 14% de las mujeres (gráfico 5). El 20% de los pacientes del grupo de edad de 41 a 50 años fue el más prevalente con trastorno por atracón. (gráfica 6)

Gráfico 1. Ansiedad estado por sexo

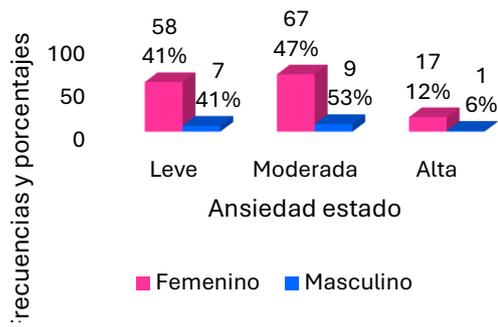


Gráfico 2. Ansiedad rasgo por sexo

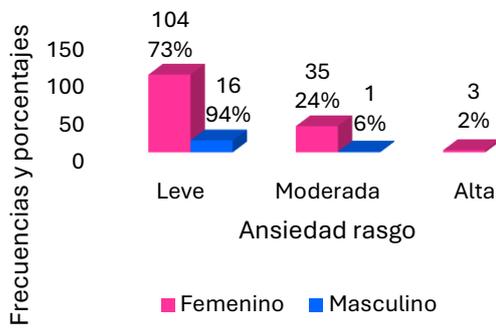
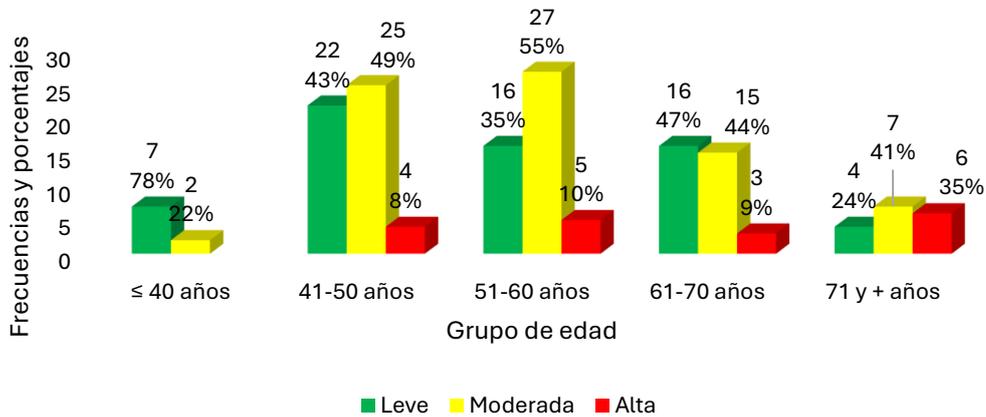


Gráfico 3. Ansiedad estado por grupos de edad



Gráfica 4. Ansiedad rasgo por grupos de edad

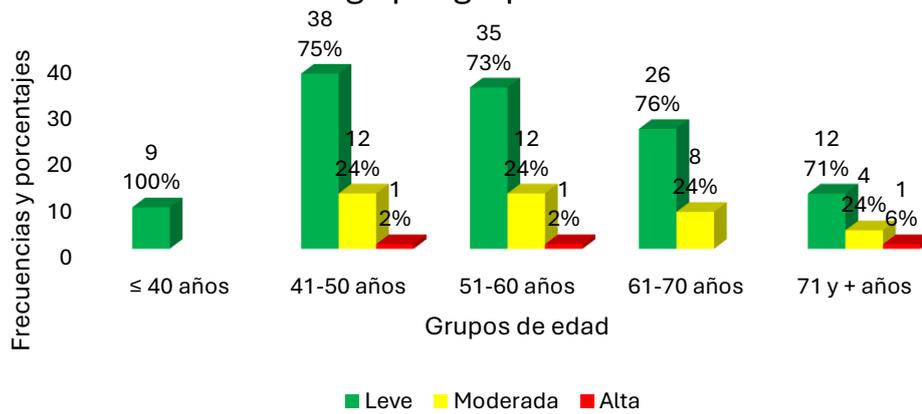


Gráfico 5. Trastorno por atracón por sexo

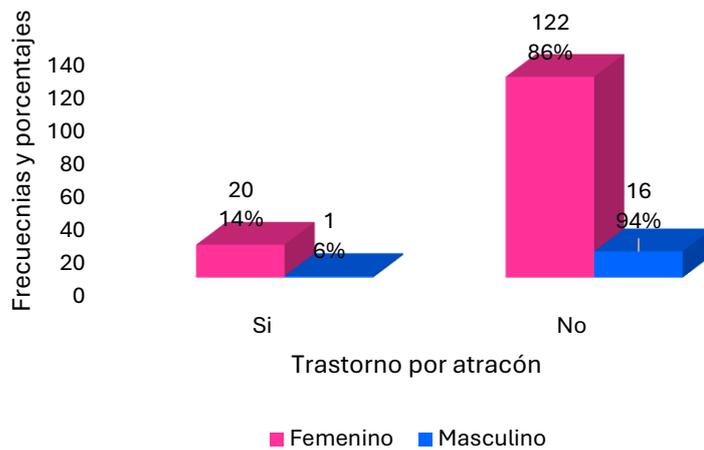
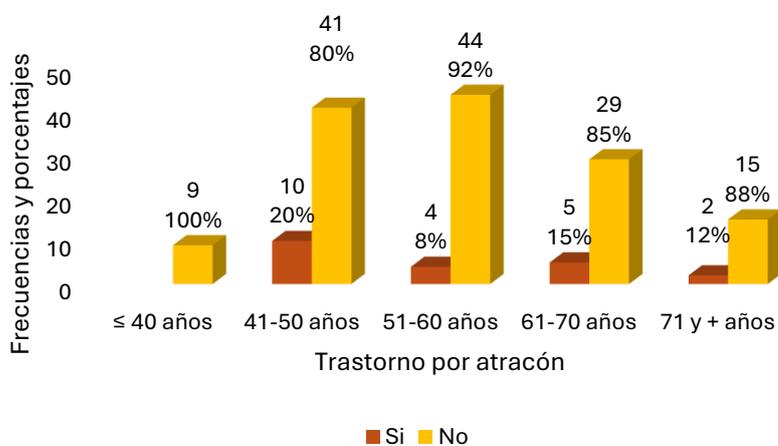


Gráfico 6. Trastorno por atracón por grupos de edad



El sexo femenino presentó 2.6 veces mayor probabilidad de presentar trastorno por atracón al ingreso al programa, los jubilados presentaron 2.3 veces mayor probabilidad de presentar trastorno por atracón, los pacientes con estado civil casados presentaron 2.4 veces mayor probabilidad de presentar trastorno por atracón, los pacientes con 3 años de evolución con la DM2 presentaron 2.4 veces mayor probabilidad de presentar trastorno por atracón, los pacientes con una edad entre los 41 a 50 años presentaron 2.2 veces mayor probabilidad de presentar trastorno por atracón, sin embargo, no fueron estadísticamente significativa con una $p>0.05$.

La ansiedad estado con un grado moderado presento 2 veces mayor probabilidad de presentar trastorno por atracón, sin embargo, no fueron estadísticamente significativa con una $p>0.05$, y el grado alto presento 8 veces mayor probabilidad de presentar trastorno por atracón siendo estadísticamente significativo con una $P>0.05$ (Tabla 3)



Tabla 3. Factores de riesgo asociados a Trastorno por atracón al ingreso del programa CADIMSS

Variables	Trastorno por atracón al ingreso		OR	p	RAE%	RAP%	I.C. 95%	
	Sí	No					Inferior	Superior
	n, %	n, %						
Sexo								
Femenino*	20 (14)	122 (86)	2.6	0.349	61.5	59	0.412	20.716
Masculino	1(5.9)	16 (94.1)						
Ocupación								
Ama de casa	16 (12.4)	112 (87.6)	0.7	0.581			0.255	2.105
Empleado	3 (13.6)	19 (86.4)	1	0.939			0.304	3.696
Jubilado	1 (25)	3 (75)	2.3	0.476	56	3	0.224	16.911
Profesional	1 (20)	4 (80)	1.7	0.643	41	2	0.179	12.049
Estado civil								
Soltero	0 (0)	2 (100)		0.580				
Unión libre	1 (12.5)	7 (87.5)	0.9	0.957			0.110	6.314
Casado	20 (13.9)	123 (86.1)	2.4	0.390	59	56	0.382	19.338
Viudo	0 (0)	6 (100)		0.331				
Tiempo de evolución de la DM2								
< 1 año	0 (0)	1 (100)		0.000				
1 año	1 (10)	9 (90)	0.7	0.762	28	2	0.113	4.731
2 años	1 (10)	9 (90)	0.7	0.762	28	2	0.113	4.731
3 años	3 (25)	9 (75)	2.4	0.205	58	8	0.647	9.119
> 3 años	16 (12.6)	110 (87.4)	0.8	0.698			0.280	2.298
Edad								
≤ 40años	0 (0)	9 (100)		0.230				
41-50 años	10 (19.6)	41 (80.4)	2.2	0.096	54	26	0.874	5.405
51-60 años	4 (8.2)	44 (91.8)						

61-70 años	5 (14.7)	29 (85.3)						
71 años y más	2 (11.8)	15 (88.2)						
Ansiedad								
estado al ingreso								
Leve	0 (0)	65 (100)		0.000				
Moderada	13 (17.1)	63 (82.9)	2	0.156	49	30	0.781	4.908
Alta	8 (44.4)	10 (55.6)	8	0.000	87.4	33	2.742	23.150
Ansiedad								
rasgo al ingreso								
Leve	5 (4.1)	115 (95.9)	0.06	0.000			0.0214	0.180
Moderada	13 (36.1)	23 (63.9)	8.2	0.000	88	54	3.113	21.554
Alta	3 (100)	0 (0)		0.000				

Los pacientes jubilados presentaron 8.3 veces mayor probabilidad de presentar trastorno por atracón al egreso del programa CADIMSS siendo estadísticamente significativo con una $p < 0.05$, el estado civil no presento tener una asociación causal con el trastorno, con una $p > 0.05$, los pacientes con 3 años de evolución con la DM2 presentaron 5.7 veces mayor probabilidad de presentar trastorno por atracón siendo estadísticamente significativo con una $p < 0.05$, los pacientes con una edad entre los 41 a 50 años presentaron 3 veces mayor probabilidad de presentar trastorno por atracón, sin embargo no fue estadísticamente significativo con una $p > 0.05$, los pacientes con una ansiedad estado al egreso alta presentaron 3.5 veces mayor probabilidad de presentar trastorno por atracón, sin embargo no fue estadísticamente significativo con una $p > 0.05$, y la ansiedad rasgo al egreso moderada presento una asociación de 11.4 veces mayor probabilidad de presentar trastorno por atracón siendo estadísticamente significativo con una $p < 0.05$. (Tabla 4)

Tabla 4. Factores de riesgo asociados a Trastorno por atracón al egreso del programa CADIMSS

Variables	Trastorno por atracón al egreso		OR	p	RAE%	RAP%	I.C. 95%	
	Sí n, %	No n, %					Inferior	Superior
Sexo								
Femenino	7 (4.9)	135		0.350				-
Masculino	0 (0)	(95.1) 17 (100)						
Ocupación								
Ama de casa	5 (3.9)	123 (96.1)	0.6	0.529			0.123	3.165
Empleado	1 (4.5)	21 (95.5)	1	0.966			0.120	7.105
Jubilado	1 (25)	3 (75)	8.3	0.041	88	13	0.751	70.932
Profesional	0 (0)	5 (100)		0.627				
Estado civil								
Soltero	0 (0)	2 (100)		0.760				
Unión libre	0 (0)	8 (100)		0.534				
Casado	7 (4.9)	136 (95.1)		0.367				
Viudo	0 (0)	6 (100)		0.593				
Tiempo de evolución de la DM2								
< 1 año	0 (0)	1 (100)		0.830				
1 año	1 (10)	9 (90)	2.7	0.369	62.5	9	0.289	19.403
2 años	0 (0)	10 (100)		0.484				
3 años	2 (16.7)	10 (83.3)	5.7	0.030	82.5	24	0.983	29.648
> 3 años	4 (3.1)	122 (96.9)	0.3	0.137			0.076	1.369
Edad								
≤ 40 años	0 (0)	9 (100)		0.508				
41-50 años	3 (5.9)	48 (94.1)	1.6	0.523	39	17	0.390	6.840
51-60 años	0 (0)	48 (100)		0.072				
61-70 años	3 (8.8)	31 (91.2)	3	0.153	66	28	0.701	12.488
71 años y más	1 (5.9)	16 (94.1)	1.4	0.747	30	4	0.161	9.848
Ansiedad estado al egreso								
Leve	5 (4)	118 (96)	0.7	0.694			0.151	3.846
Moderada	1 (3.6)	27 (96.4)	0.8	0.819			0.089	5.209
Alta	1 (12.5)	7 (87.5)	3.5	0.249	71	10	0.366	26.082
Ansiedad rasgo al egreso								
Leve	3 (2.2)	135 (97.8)	0.09	0.000			0.021	0.409
Moderada	4 (20)	16 (80)	11.4	0.000	91	52	2.598	50.034
Alta	0 (0)	1 (100)		0.830				

Al comparar el grado de ansiedad estado al ingreso y egreso del programa CADIMSS se observó que 76 (100%) con ansiedad moderada al egreso se observó que 58 (76.3%) presento un grado de ansiedad leve, de igual manera de los 18 (100%) de los pacientes con ansiedad alta al ingreso, presentaron 10

(55.6%) al egreso un grado de ansiedad moderado, siendo estadísticamente significativo con una $p<0.05$, en los pacientes con ansiedad leve al ingreso no presentaron cambios al egreso. (Tabla 5)

Al comparar el grado de ansiedad rasgo al ingreso y egreso del programa CADIMSS se observó que 36 (100%) con ansiedad moderada al egreso se observó que 18 (50%) presento un grado de ansiedad leve, de igual manera de los 3 (100%) de los pacientes con ansiedad alta al ingreso, presentaron 2 (66.7%) al egreso un grado de ansiedad moderado, siendo estadísticamente significativo con una $p<0.05$, en los pacientes con ansiedad leve al ingreso no presentaron cambios al egreso. (Tabla 6)

De los 21 pacientes (100%) que al ingreso del programa presentaban trastorno por atracón, se logró impactar al egreso del programa CADIMSS con el 66.7% de pacientes que ya no presentaron este trastorno, siendo estadísticamente significativo con una $p<0.05$. (Tabla 7)

En la tabla 5 se observa la comparación del comportamiento de los niveles de ansiedad estado al ingreso al programa CADIMSS comparados con los niveles presentados al egreso, donde se observa una disminución en la severidad de la ansiedad presente en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con una significancia estadística de $p<0.05$.

Tabla 5. Comparación de nivel de ansiedad estado al ingreso vs egreso

Ansiedad estado al ingreso	Ansiedad estado al egreso			Total
	Leve	Moderada	Alta	
Leve	65 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	65 (100%)
Moderada	58 (76.3%)	18 (23.7%)	0 (0%)	76 (100%)
Alta	0 (0%)	10 (55.6%)	8 (44.4%)	18 (100%)
Total	123 (77.5%)	28 (17.5%)	8 (5%)	159 (100%)

Prueba estadística Mc Nemar $p<0.05$

En la tabla 6 se observa la comparación del comportamiento de los niveles de ansiedad rasgo al ingreso al programa CADIMSS comparados con los niveles presentados al egreso, donde se observa una disminución en la severidad de la ansiedad presente en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con una significancia estadística de $p<0.05$.

Tabla 6. Comparación de nivel de ansiedad rasgo al ingreso vs egreso

Ansiedad rasgo al ingreso	Ansiedad rasgo al egreso			Total
	Leve	Moderada	Alta	
Leve	120 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	120 (100%)
Moderada	18 (50%)	18 (50%)	0 (0%)	36 (100%)
Alta	0 (0%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	3 (100%)
Total	138 (86.9%)	20 (12.5%)	1 (0.6%)	159 (100%)

Prueba estadística McNemar $p < 0.05$

En la tabla 7 se observa la comparación del comportamiento de la presencia de trastorno por atracón al ingreso en el programa CADIMSS comparados con la presencia al egreso, donde se observa una disminución en la severidad de la ansiedad presente en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con una significancia estadística de $p < 0.05$, denotando el impacto del programa en la salud de los pacientes.

Tabla 7. Comparación de trastorno por atracón al ingreso vs egreso

Trastorno por atracón al ingreso	Trastorno por atracón al egreso		Total
	Sí	No	
Sí	7 (33.3%)	14 (66.7%)	21 (100%)
No	0 (0%)	139 (50%)	138 (100%)
Total	7 (4.4%)	152 (95.6%)	159 (100%)

Prueba estadística McNemar $p < 0.05$

DISCUSIÓN

La asociación existente entre la ansiedad y el trastorno por atracón están estrechamente relacionados, en esta investigación se determinó la incidencia de casos de estos eventos en pacientes con diabetes mellitus pertenecientes al grupo CADIMSS del HGZ/MF N°2 Salina Cruz Oaxaca, de acuerdo a la literatura existen variables y/o condiciones que puedan favorecer a su presencia, como son la comorbilidad, manejo emocional, tratamiento farmacológico por patología de base.

Los resultados obtenidos en este estudio indican una prevalencia de trastorno por atracón (TPA) al ingreso fue del 13.1%, estas cifras coinciden con estudios previos donde reportan una prevalencia entre el 7 y 20% en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2; con respecto al diagnóstico de ansiedad estado al ingreso al programa CADIMSS el 58.7% de los pacientes presentaron un grado de ansiedad moderado-alto, cifra superior a lo reportado de la encuesta Nacional de Bienestar Autoreportado (ENBIARE 2021) del INEGI donde refieren que el 50.6% de la población presenta algún grado de ansiedad siendo el 19.3% un grado severo, siendo el sexo femenino el más afectado.

Se difiere con las cifras reportadas por Ramos en el 2020 donde realizó un estudio de TPA asociado a depresión y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus donde describe que la prevalencia de ansiedad fue del 42.9% y trastorno de atracones de 28.66%, cifra inferior en nuestra población de estudio con el 13.1%. Sin embargo, se coincide con lo observado en que el trastorno de atracones se relacionó significativamente con la presencia de depresión y ansiedad ($p < 0.0001$).

La ansiedad es común en pacientes con diabetes mellitus debido al estrés que la enfermedad genera.

Se observó que la ansiedad severa presentó mayor asociación al TPA al ingreso al programa CADIMSS, en cuanto al sexo del paciente y TPA, las mujeres fueron más prevalente con un 14% que en hombres con el 5.9%, sin embargo, esto difiere con estudios que indican una variación en la asociación del sexo. La disminución significativa del TPA al egreso (4.4%) refleja una excelente ventana de oportunidad y beneficio que ofrece el programa CADIMSS y permite medir el impacto favorable en la población estudiada.

Así mismo, se observó que la ansiedad, tanto estado como en rasgo fue más prevalente en un grado moderado a severo al ingreso y disminuyó significativamente al egreso, lo que refuerza que las intervenciones realizadas en el programa contribuyeron un mejor manejo en los niveles de ansiedad.

En este estudio se enfatiza una alta prevalencia inicial de ansiedad moderada-alta (58.7%) y trastorno por atracón (13.1%) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), lo que coincide con investigaciones previas que señalan la comorbilidad entre estas condiciones. Por ejemplo, un metaanálisis realizado por Klatzkin et al. (2018) evidenció que la ansiedad es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de TA, dado que los episodios de atracón a menudo son utilizados como una estrategia para manejar el malestar emocional asociado a la ansiedad. También se destaca la coexistencia frecuente entre el trastorno por atracón (TA) y la ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), con una prevalencia inicial del 13.1% para el TA y del 58.7% para ansiedad estado moderada-alta. Esta relación ha sido ampliamente documentada en la literatura. Según la revisión sistemática de Brownley et al. (2016), los episodios de atracón suelen actuar como un mecanismo de afrontamiento disfuncional frente al estrés y la ansiedad, especialmente en pacientes con condiciones crónicas como la DM2.



De igual manera se observó que al egreso del programa CADIMSS, la prevalencia de TA disminuyó significativamente al 4.4%, y los niveles de ansiedad también se redujeron, destacando una mejora en los niveles de ansiedad estado ($p < 0.05$). Estos resultados refuerzan los hallazgos de estudios como el de Hilbert et al. (2015), quienes observaron que las intervenciones que combinan enfoques psicoeducativos y terapias de manejo emocional son efectivas para reducir el TA y mejorar la salud mental en personas con DM2.

Los análisis de este estudio indicaron que la ansiedad estado alta al ingreso aumenta ocho veces la probabilidad de presentar TA, hallazgo que es consistente con investigaciones como la de Leehr et al. (2015), quienes identificaron que los niveles elevados de ansiedad agravan la frecuencia y severidad de los episodios de atracón. Además, la asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad rasgo moderada y el TA al egreso ($OR = 11.4, p < 0.05$) subraya el impacto de los rasgos de personalidad ansiosos en el mantenimiento de este trastorno, como se menciona en estudios longitudinales realizados por Goldschmidt et al. (2016).

En cuanto a las variables sociodemográficas, la mayor prevalencia de TA en mujeres (14%) y personas de mediana edad (41-50 años) coincide con estudios que destacan cómo factores hormonales y psicosociales influyen en el desarrollo de este trastorno en estas poblaciones (Schag et al., 2013). No obstante, la falta de significancia estadística en algunas de estas asociaciones podría deberse al tamaño muestral o a la heterogeneidad en las características de la población estudiada.

La disminución significativa de la ansiedad y el TA tras la intervención sugiere la importancia de programas multidisciplinarios para abordar las necesidades físicas y emocionales de pacientes con DM2. Sin embargo, las limitaciones incluyen la falta de un grupo control y el posible sesgo de autoinforme en la evaluación de ansiedad y atracones, lo que ha sido señalado como una limitación metodológica en estudios similares (Grilo et al., 2012).

La significativa reducción en la prevalencia del TA al egreso (4.4%) sugiere la efectividad del programa CADIMSS, lo que se alinea con hallazgos de estudios como el de Wilfley et al. (2018), que resaltan la eficacia de las terapias cognitivo-conductuales en la reducción del TA. Por otra parte, la disminución de los niveles de ansiedad estado y rasgo refuerza la importancia de las intervenciones psicoeducativas y



del apoyo emocional, como también lo mencionan Grilo et al. (2020) en sus investigaciones sobre intervenciones integrales para pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.

Los datos de este estudio muestran que una ansiedad estado alta al ingreso incrementa significativamente (OR=8, $p<0.05$) la probabilidad de presentar TA, lo que coincide con los hallazgos de Smith et al. (2020), quienes identificaron que niveles elevados de cortisol relacionados con el estrés podrían mediar esta asociación. Además, la ansiedad rasgo moderada al egreso se asoció con una probabilidad 11.4 veces mayor de mantener el TA ($p<0.05$), lo que subraya el impacto de los factores emocionales duraderos en la perpetuación del trastorno, como se señala en el estudio de Fischer et al. (2019).

Se encontró que las mujeres y los pacientes de mediana edad (41-50 años) son los más afectados por el TA, lo que coincide con la literatura, ya que se ha documentado que las mujeres experimentan una mayor vulnerabilidad debido a factores hormonales y sociales, como lo reporta el estudio de Hudson et al. (2018).

La reducción significativa de la ansiedad estado y rasgo al egreso del programa concuerda con investigaciones como la de Lewer et al. (2019), quienes destacaron que las estrategias de manejo del estrés basadas en mindfulness y ejercicio físico tienen un impacto positivo en la ansiedad y en los síntomas del TA. Además, el cambio en los niveles de ansiedad observados en este estudio puede explicarse por el modelo biopsicosocial, que enfatiza la interacción entre factores psicológicos y fisiológicos en la regulación de la conducta alimentaria (Markowitz et al., 2021).

CONCLUSIÓN

Este estudio refuerza la evidencia sobre la relación bidireccional entre el TA y la ansiedad en pacientes con DM2 y destaca el impacto positivo de intervenciones integrales. Futuros estudios podrían enfocarse en evaluar mecanismos biológicos específicos y explorar estrategias personalizadas para prevenir el TA en esta población vulnerable.

La incidencia de ansiedad y trastorno por atracón en pacientes con diabetes adscritos a CADIMSS representa un desafío significativo para la gestión integral de la salud de la población.

La ansiedad puede afectar negativamente el manejo clínico de la diabetes generando alteración en la alimentación y estilos de vida mismos que impactan en el control glucémico y aumentando el riesgo de complicaciones.



En este estudio el programa CADIMSS confirma ser efectivo en sus acciones para reducir tanto los niveles de ansiedad como la prevalencia en los trastornos por atracón en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Esto sirve de evidencia para demostrar la importancia de abordar las dimensiones psicológicas y emocionales en el tratamiento de enfermedades crónicas. Los resultados fundamentan la necesidad de implementar estrategias multidisciplinarias y pensadas en el paciente para mejorar la calidad de vida y los resultados clínicos de la población derechohabiente.

Es importante para futuras investigaciones considerar en sus variables para asociar este fenómeno al tipo de tratamiento farmacológico usado de base, al tipo de familia con el que el paciente habita.

Una detección oportuna y un tratamiento adecuado de la ansiedad y el trastorno por atracón en pacientes con diabetes mellitus será esencial para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones y optimizar el control de la diabetes a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IMSS. DIABETES MELLITUS 2. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2022;
2. OMS. Diabetes [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Gobierno de México. La salud de los mexicanos en cifras: resultados de la Ensanut 2022 [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. 2023 [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.insp.mx/informacion-relevante/la-salud-de-los-mexicanos-en-cifras-resultados-de-la-ensanut-2022>
4. MayoClinic. Diabetes - Síntomas y causas [Internet]. 2024 [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>
5. Cecilia Galimberti Oliveira M, Isabel Prado Juscamaíta J, Bernardino Gutarra Vara J, grado académico F. Factores culturales y emocionales de los pacientes diabéticos frente a la enfermedad. Revista Peruana De Ciencias De La Salud, ISSN 2707-6954, ISSN-e 2707-6946, Vol 2, N° 3, 2020 (Ejemplar dedicado a: Revista Peruana de Ciencias de la Salud (jul-set); 189e), págs 153-160 [Internet]. 2020 [citado el 19 de agosto de 2024];2(3):153–60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8580968&info=resumen&idioma=ENG>



6. Barnhill JW. Trastornos de adaptación - Trastornos de la salud mental [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2023 [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastornos-de-adaptaci%C3%B3n>
7. Barnhill JW. Introducción a los trastornos de ansiedad - Trastornos de la salud mental [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2023 [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>
8. Silvana C, Vasconcelos S, De Oliveira Feitosa I, Lucio P, Medrado R, Barbosa De Brito AP. O novo Coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins [Internet]. el 22 de abril de 2020 [citado el 19 de agosto de 2024];7(Especial-3):75–80. Disponible en: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8816>
9. de Mendonça Figueirêdo Coelho M, Vasconcelos Cavalcante VM, Marques Araújo MÁ, Cavalcante Martins M, Bastos Barbosa RG, Silvano Barreto A, et al. Síntomas de ansiedad y factores asociados en los profesionales de la salud durante la Pandemia de COVID-19 [Internet]. Cogitare Enfermagem. 2022 [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/m3Qg369ySkkGyqJctdqmdCt/?lang=es>
10. Corona K. La Ansiedad en México: Más que una cifra, una realidad inquietante - Reporte Indigo [Internet]. Reporte Índigo. 2024 [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.reporteindigo.com/piensa/la-ansiedad-en-mexico-mas-que-una-cifra-una-realidad-inquietante/>
11. Robinson A, Calderon S, Villanueva JC, presidente Á, Ricardo H, Trujillo V, et al. Depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo II atendidos en la microred Chiclayo, 2021. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023.
12. Delgado EC, De La Cera DX, Lara MF, Arias RM. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula. 2021;35(1):23–36.



13. Attia E, Walsh BT. Introducción a los trastornos de la conducta alimentaria - Trastornos psiquiátricos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2022 [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psi%C3%A1tricos/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>
14. Ireri F, Salazar Díaz R. Trastorno por atracón asociado a depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2. ActA Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2020 [citado el 19 de agosto de 2024];18(4):367–72. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
15. Rivas-Acuña V, García-Barjau H, Cruz-León A, Morales-Ramón F, Enríquez-Martínez RM, Román-Alvarez J. Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco [Internet]. 2011 [citado el 19 de agosto de 2024];17(1–2):30–5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48721182005>
16. Villanueva Kuong LE, Ugarte Concha AR. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa. Avances en Psicología [Internet]. el 16 de diciembre de 2017 [citado el 19 de agosto de 2024];25(2):153–69. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/351>
17. Ruíz Múzquiz B. Las comorbilidades de los Trastornos de la Conducta Alimentaria [Internet]. Psicología y Mente. 2023 [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/clinica/comorbilidades-trastornos-conducta-alimentaria>
18. Crecer Psicología. Test Idare-inventario De Ansiedad Rasgo Y Estado - manual Y Test [Internet]. iDocPub. 2019 [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://idoc.pub/documents/test-idare-inventario-de-ansiedad-rasgo-y-estado-manual-y-test-34wmywoqoml7>
19. Nagel NE, Garrido-Rubilar G. Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet]. 2020 [citado el 19 de agosto de 2024];40(4). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/77>



20. Pimentel G. Tratamiento de un caso de trastorno por atracón. *Revista Científica Retos de la Ciencia* [Internet]. el 15 de septiembre de 2023 [citado el 19 de agosto de 2024];7(16):113–26. Disponible en:
<https://www.retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/481/599>
21. González Pérez S, Madrid AM. Trastorno por atracón: implicación en población obesa. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. [Madrid]: Facultad de Ciencias Humanas y Sociales; 2022.
22. Cañizares Gomez S. Características clínicas, neuropsicológicas y psicofisiológicas del trastorno por atracón: Resultados preliminares |. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* [Internet]. el 19 de enero de 2022 [citado el 19 de agosto de 2024];10(3). Disponible en:
<https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/570>
23. Valdez-Aguilar M, Vázquez-Arévalo R, Guzmán-Saldaña RME, Figueroa-Hernández JA, Rodríguez-Nabor A, Valdez-Aguilar M, et al. Intervención multidisciplinar en línea para mujeres con trastorno por atracón. *Terapia psicológica* [Internet]. el 1 de julio de 2022 [citado el 19 de agosto de 2024];40(2):171–95. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082022000200171&lng=en&nrm=iso&tlng=en
24. Attia E, Walsh BT. Trastorno por atracones - Trastornos psiquiátricos [Internet]. *Manual MSD versión para profesionales*. 2022 [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/trastorno-por-atracones>
25. Cassinello M. Neurobiología del trastorno por atracón [Internet]. *Clínica Manuel Cassinello*. 2021 [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://manuelcassinello.com/blog/neurobiologia-del-trastorno-por-atracon/>
26. Guisado JA, Vaz FJ. Aspectos clínicos del trastorno por atracón “binge eating disorder”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2001;(77).
27. Nagel NE, Garrido-Rubilar G. Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* [Internet]. 2020 [citado el 19 de agosto de 2024];40(4). Disponible en:



<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/77>

28. Ireri F, Salazar Díaz R. Trastorno por atracón asociado a depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2. *Acta Médica Grupo Angeles* [Internet]. el 18 de diciembre de 2020 [citado el 19 de agosto de 2024];18(4):367–72. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
29. Kusbiantari D, Fitriana E, Hinduan ZR, Srisayekti W. Psychometric Properties of Binge Eating Scale Indonesian Version. *Open Psychol J*. el 13 de noviembre de 2020;13(1):310–4.
30. IMSS. Lineamiento CADIMSS [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2022 [citado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/585707999/Lineamiento-CADIMSS-06Mayo2022>

