



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA: Comportamiento alimentario y estilos de vida durante la pandemia por
COVID-19

Autores:

Srta. Cárdenas Vera Lady Diana

Srta. Tomalá Quimí Ana María

Acompañante:

Mgtr. Lorena Daniela Domínguez Brito

**Milagro, Elija un elemento. 20212021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Cárdenas Vera Lady Diana en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 1S2021 FACS NUTRICIÓN- EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Cárdenas Vera Lady Diana

Autor 1

C.I: 0953713690

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Tomalá Quimí Ana María en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 1S2021 FACS NUTRICIÓN- EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Tomalá Quimí Ana María

Autor 2

C.I: 0944201656

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Lorena Daniela Domínguez Brito en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes Cardenas Vera Lady Diana y Tomalá Quimí Ana María cuyo tema de trabajo de Titulación es Comportamiento alimentario y estilos de vida durante la pandemia por covid-19 , que aporta a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 1S2021 FACS NUTRICIÓN- EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANALICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Lorena Daniela Domínguez Brito
Tutor
C.I: 060430728- 0

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Lorena Daniela Domínguez Brito

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de ELIJA UN ELEMENTO. presentado por Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante1).

Con el tema de trabajo de Titulación: Haga clic aquí para escribir el tema del Trabajo de titulación.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental []

Defensa oral []

Total []

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Mgtr. Lorena Daniela Domínguez Brito.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Lorena Daniela Domínguez Brito.

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de ELIJA UN ELEMENTO. presentado por Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante2).

Con el tema de trabajo de Titulación: Haga clic aquí para escribir el tema del Trabajo de titulación.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental []

Defensa oral []

Total []

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Mgtr. Lorena Daniela Domínguez Brito.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a Dios y a mis padres, por ser el apoyo incondicional en todo momento. A mis docentes quiénes han sido parte fundamental en mi formación académica durante todos los años de estudios. A mí compañera y amiga de tesina Ana Tomalá, quien me ha acompañado desde el día uno cuando empezamos este desafío de la universidad. A mis compañeras en general quienes de una u otra forma nos hemos apoyado durante todo el proceso académico. Le agradezco a una persona especial, quien me ha dado su apoyo incondicional, palabras de motivación y brindado su paciencia, quien representa en la actualidad un elemento fundamental en mi vida. Finalmente, me auto-dedico este trabajo por todo el empeño y esfuerzo que he puesto en el mismo.

Lady Diana Cárdenas Vera

Es una emoción muy satisfactoria poder dedicar con todo mi corazón esta compilación de ideas producto del pensar, a mis padres Francisco Tomalá y Juana Quimí, por haberme apoyado durante toda mi vida académica y ser el pilar fundamental de mi vida para no desistir en lo que me propongo y así alcanzar mis anhelos; a mi compañera incondicional y amiga del alma Lady Cárdenas con quien he compartido todos los procedimientos para culminar este trabajo.

Ana María Tomalá Quimí

AGRADECIMIENTO

A la primera persona que le quiero agradecer en este trabajo es, a mi compañera de Tesina, ya que en conjunto pudimos culminar la presente investigación. A mi tutora, quien con mucha dedicación y paciencia nos guió y orientó durante todo este proceso. A mi familia y demás personas que han formado parte del camino. Agradezco a Dios ya que sin el nada hubiera sido posible.

Lady Diana Cárdenas Vera

Agradezco a Dios por brindarme sabiduría para realizar este trabajo y bendecirme cada día, además agradezco a mis padres por el amor y motivación que me dan en cada paso que doy, a nuestra tutora que nos dirigió con toda paciencia, una de las virtudes más significativas que puede poseer un ser humano, al compartir sus conocimientos y finalmente a mis amigos y amigas por todos los momentos compartidos durante la carrera, por mencionar las travesías, aventuras, risas, y decepciones, sin las cuales no hubiera podido forjar mi desarrollo personal y académico, mi corazón se desborda de alegría al saber que una meta más se ha cumplido.

Ana María Tomalá Quimí

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
CAPÍTULO 2.....	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
2.1. Marco teórico	9
2.1.1 Antecedentes del comportamiento alimentario.....	9
2.1.2 Definición del comportamiento alimentario.	10
2.1.3 Factores que influyen en el comportamiento alimentario.	10
2.1.4 Definición de estilos de vida.....	12
2.1.5 Estilos de vida saludables.	12
2.1.5 Estilos de vida no saludables.	14
2.1.6 COVID-19.....	15
2.2 Marco conceptual.....	16
2.2.1 Alimento Hipercalórico.....	16
2.2.2 Desinhibición alimentaria.	16
2.2.3 Palatable.....	16
2.2.4 Pandemia.....	16
2.2.5 Serotonina.	17
2.2.6 Ultraprocesados.....	17

CAPÍTULO 3.....	18
METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo de investigación.....	18
3.1.1 Descriptivo.....	18
3.2. Diseño	18
3.2.1 Cualitativo.....	18
3.2.2 Transversal.....	18
3.2.3 Documental.....	18
3.3. Métodos.....	19
3.3.1 Método teórico.....	19
3.3.2 Método sintético.....	19
3.4. Triangulación de ideas	19
3.5 Estrategias de búsqueda:	19
3.6 Criterios de inclusión y exclusión:.....	20
3.6.1 Criterios de inclusión.....	20
3.6.2 Criterios de exclusión.....	20
CAPÍTULO 4.....	21
DESARROLLO DEL TEMA.....	21
4.1 Comportamiento alimentario en adultos y modificaciones durante la pandemia	21
4.2 Hábitos de compras de la población	22
4.2.1 Alimentos consumidos con mayor frecuencia.....	23
4.2.2 Alimentos consumidos con menor frecuencia.....	24
4.3 Modificación en los tiempos de comida	25
4.4 Factores asociados al cambio en el patrón alimentario y estilos de vida	28
4.4.1 Factor económico.....	28
4.4.2 Factor social.....	29
4.4.3 Factor psicológico (alimentación emocional).....	29
4.5 Consecuencias del cambio en el patrón alimentario y estilos de vida	30
4.5.1 Aumento del sedentarismo.....	30
4.5.2 Sobrepeso y obesidad.....	31
4.5.3 Alteraciones en el patrón de sueño.....	32
CAPÍTULO 5.....	33
CONCLUSIONES	33

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Resultado de la variable actividad física (AF) factor “tiempo”.....	31
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Grados de modificación en las comidas.....	26
Tabla 2 Características de la alimentación antes y durante el confinamiento por (COVID-19).....	27

COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y ESTILOS DE VIDA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

RESUMEN

La conducta alimentaria es el resultado de diferentes factores (biológicos, psicológicos y socioculturales) que condiciona la selección, preparación y consumo de los alimentos, estas conductas y estilos de vida han sufrido alteraciones con el tiempo por diferentes causas. Las cuales se han agudizado a causa del COVID 19, ya que la población modificó actividades laborales y sociales, alteró patrones alimentarios, actividad física y sueño, causando un impacto directo sobre la salud física y emocional.

Objetivo: Describir los cambios generados en la conducta alimentaria y estilos de vida durante la pandemia COVID-19 en la población adulta. **Metodología:** El presente trabajo tiene una metodología de tipo descriptiva, con diseño cualitativo, transversal y documental, métodos teóricos, sintético y triangulación de ideas. La información basada en la revisión de textos, artículos de revistas, etc. extraídos de plataformas como: Redalyc, Scielo, Elsevier; Google Académico, referente a los cambios generados en la conducta alimentaria y estilos de vida durante la pandemia COVID-19 en la población adulta, comprendiendo la complejidad y características del problema. **Resultados:** Mediante la revisión de estudios científicos aplicados en diversos países (población adulta), se evidenció que, durante el confinamiento la ingesta de alimentos ha sufrido cambios importantes, que se caracterizan por patrones de alimentación poco saludables, aumento en la ingesta de productos ultraprocesados con baja calidad nutricional, aumento de peso y sedentarismo, disminución del consumo de alimentos frescos, reducción de actividad física, siendo resultado de cambios emocionales y factores de estrés. **Conclusión:** Los cambios en los patrones alimentarios durante el aislamiento pueden provocar cambios de peso debido a la reducción de actividad física, cambios en el consumo de alimentos y estrés relacionado con la adaptación a la realidad actual. Los cambios en los hábitos de consumo pueden tener un impacto negativo; como el riesgo de enfermedades crónicas (diabetes, enfermedades respiratorias, HTA, etc.).

PALABRAS CLAVE: Hábitos alimentarios, Conducta alimentaria, Comportamiento alimentario, COVID19, adultos.

EATING BEHAVIOR AND LIFESTYLES DURING THE COVID-19 PANDEMIC.

ABSTRACT

Eating behavior is the result of different factors (biological, psychological and sociocultural) that condition the selection, preparation and consumption of food, these behaviors and lifestyles have suffered alterations over time due to different causes. These changes have worsened due to COVID 19, since the population has modified work and social activities, altered eating patterns, physical activity and sleep, causing a direct impact on physical and emotional health. Objective: To describe the changes generated in eating behavior and lifestyles during the COVID-19 pandemic in the adult population. Methodology: The present work has a descriptive methodology, with a qualitative, transversal and documentary design, theoretical and synthetic methods and triangulation of ideas. The information based on the review of texts, journal articles, etc. extracted from platforms such as: Redalyc, Scielo, Elsevier; Google Scholar, referring to the changes generated in eating behavior and lifestyles during the COVID-19 pandemic in the adult population, understanding the complexity and characteristics of the problem. Results: Through the review of scientific studies applied in several countries (adult population), it was evidenced that, during confinement, food intake has undergone significant changes, characterized by unhealthy eating patterns, increased intake of ultra-processed products with low nutritional quality, weight gain and sedentary lifestyle, decreased consumption of fresh food, reduced physical activity, resulting from emotional changes and stress factors. Conclusion: Changes in eating patterns during isolation can lead to weight changes due to reduced physical activity, changes in food consumption and stress related to adaptation to the current reality. Changes in consumption habits can have a negative impact; such as the risk of chronic diseases (diabetes, respiratory diseases, HTA, etc.).

KEY WORDS: Eating habits, Eating behavior, Eating behavior, COVID19, adults

INTRODUCCIÓN

El comportamiento alimentario y estilos de vida de las poblaciones se han alterado por diferentes factores, optando hábitos alimentarios pocos saludables y aumento del sedentarismo, dejando como consecuencias un incremento en las prevalencias de enfermedades crónicas no transmisibles, sobrepeso y obesidad, representando un problema de salud pública. Con el transcurso de la pandemia por Covid-19 se ha evidenciado que estos cambios en el comportamiento alimentario están siendo agravados, siendo aquello una situación de gran interés en el campo de la nutrición y dietética (FAO & CEPAL, 2020).

Hábitos alimentarios inadecuados, sumados a la inactividad física y las situaciones de estrés emocional por el hecho de estar confinados, son factores que en conjunto contribuyen de manera negativa al mantenimiento del goce y bienestar en salud de la población. Como consecuencia de estas alteraciones en la ingesta alimentaria y el estilo de vida se ha observado que durante el confinamiento la población ha incrementado el peso corporal y comportamiento sedentario, reducción de la actividad física, dado a las modalidades del teletrabajo o tele-educación (Almendra Pegueros et al., 2021).

Durante la cuarentena la actividad física se vio limitada a causa de las restricciones de libre movilidad en los individuos, conllevando a un aumento del sedentarismo y disminución de 10.000 pasos promedios al día a -6.000 pasos al día (Celis Morales, Salas Bravo, Yáñez, & Castillo, 2020). Además, padecieron alteraciones emocionales producto del estrés y preocupación debido a la pandemia, las cuales forman parte del factor psicológico, condicionante a la selección y consumo de alimentos. La alimentación emocional es un tema de suma preocupación porque está estrechamente relacionado con el consumo excesivo de alimentos ricos en calorías y grasas saturadas (Martínez-Rodríguez et al., 2021).

La investigación sobre este fenómeno permitirá identificar diferencias entre países y factores relacionados con cambios en el comportamiento dietético durante el confinamiento.

Esta es la base de la necesidad de estudiar el comportamiento alimentario, más allá de la ingesta y preparación de alimentos, integrando los cambios conductuales y emocionales experimentados durante el confinamiento, capaces de cambiar a mayor o menor la ingesta de alimentos y el estado nutricional.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La conducta alimentaria es un factor asociado a los estilos de vida. Es el resultado de diferentes factores tanto biológicos, psicológicos y socioculturales, la cual se relaciona con los comportamientos alimentarios; generalmente son costumbres adherentes de la población condicionantes a la selección, preparación y consumo de los alimentos (Tárraga López et al., 2020). Estas conductas alimentarias y estilos de vida a través del tiempo han sufrido diversas alteraciones, a causa de la evolución de la industria alimentaria, modalidades de trabajo, medios de transporte, disminución de actividad física, progresivo aumento de la urbanización y falta de áreas verdes recreativas (OMS, 2021).

En consecuencia, se estima un incremento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad, enfermedades crónicas no transmisibles (cardiopatías, HTA, diabetes, algunos tipos de cáncer), sedentarismo y hábitos alimentarios poco saludables (consumo de productos ultra procesados, bebidas gaseosas, alimentos con alto contenido de azúcares y grasas), los cuales representan en la actualidad un problema de salud pública (OMS, 2021).

Estos problemas de salud pública se han agudizado a causa del SARS-CoV-2 (COVID 19), pandemia por la cual los países adoptaron medidas sanitarias con el objetivo de reducir y evitar contagios, interrumpiendo actividades cotidianas como la suspensión de actividades deportivas, restricción de la movilidad, reducción de aforos en sitios públicos, confinamiento total y demás ocupaciones sociales (Sinisterra, Vázquez, Miranda, Cepeda, & Cardelle, 2020).

Durante el periodo del confinamiento la población modificó sus actividades laborales y sociales, alteró patrones alimentarios, prácticas de actividad física y sueño, causando un impacto

directo sobre la salud física y emocional (García-Tascón, Mendaña-Cuervo, Sahelices-Pinto, & Magaz-González, 2021).

Se estima un incremento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad a nivel mundial, debido a que la población aumentó la ingesta calórica (grasas y carbohidratos) y sedentarismo. Otro de los aspectos que resultó afectado fue la salud mental de los individuos a causa de trastornos emocionales como ansiedad, estrés, depresión y preocupación, factores que condicionaron en la alteración del comportamiento alimentario (Villaseñor Lopez et al., 2021).

A nivel mundial, se han realizado diferentes estudios y aplicado encuestas enfocadas a analizar cuáles han sido los cambios en el estilo de vida y hábitos alimentarios en la población durante el confinamiento. De acuerdo al estudio “Efectos del encierro domiciliario de COVID-19 en la alimentación, conducta y actividad física: resultados de la Encuesta internacional en línea ECLB-COVID19” aplicado a nivel mundial, se observó que, en cuanto a la actividad física de intensidad vigorosa disminuyó un 22,7%, la actividad física moderada un 24%, las caminatas un 35% y el número de horas al día de estar sentado ascendió un 28,6%. Con respecto a comportamientos alimentarios, se aumentó el consumo de comida chatarra un 4,9%, de la misma manera ascendió el comer fuera de control un 10,7%, los “piqueos” nocturnos aumentaron un 10,5%, el consumo de alcohol disminuyó un 5% (Ammar et al., 2020).

Otro estudio manifestó que la población incrementó su ingesta alimentaria durante el confinamiento en un 46% de manera que se relaciona con un aumento de ansiedad, causado por la situación de estrés y nervios que se vive en la actualidad. Una de las prácticas que empezaron a implementar en casa fue la repostería y elaboración de panes en un 49%, por lo cual un 44% de los encuestados manifestó que aumentó de peso (Sinisterra et al., 2020).

En Latinoamérica, estudios revelan la relación que existe entre la ansiedad y los cambios en la

alimentación durante la pandemia, siendo así el origen de las alteraciones en los patrones de ingesta alimentaria dando como resultado desinhibición alimentaria o ingesta no controlada. Se demuestra que existe una probabilidad 50% menor de desarrollar ansiedad ocasionada por la pandemia realizando actividad física en casa (Martínez Rodríguez et al., 2021). En Argentina se evidenció un aumento de la ingesta calórica acompañada de sedentarismo, lo cual es un efecto de la pandemia por mantener el aislamiento social, generando cambios en los patrones alimentarios que conllevan a una inadecuada alimentación (Federik et al., 2020).

A nivel nacional un estudio manifiesta que la población ecuatoriana sufrió un gran impacto en la rutina diaria, por este motivo alteró los horarios de alimentación, hábitos alimentarios e intensidad de la actividad física. Se disminuyó la actividad física intensa durante la cuarentena en un 8%, mientras que la actividad física moderada aumentó un 1% y la ligera en un 7% (Ordoñez-Araque, Caicedo-Jaramillo, García-Ulloa, & Dueñas-Ricaurte, 2021).

La presente investigación tiene como objetivo general describir los cambios generados en la conducta alimentaria y estilos de vida durante la pandemia COVID-19 en la población adulta. Y como objetivos específicos se direcciona a: identificar los grupos de alimentos consumidos con mayor y menor frecuencia durante la pandemia COVID-19, clasificar los factores asociados al cambio en el patrón alimentario y estilos de vida debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 y conocer el impacto del confinamiento por COVID-19 en relación a la conducta alimentaria y estilos de vida en la población adulta.

Se justifica en la imperiosa necesidad de dar a conocer las principales causas y factores asociados de los cambios generados en el comportamiento alimentario y estilos de vida de la población adulta ocasionados por la pandemia; siendo un medio de información mediante la consolidación de fuentes científicas relevantes. Con el análisis detallado de diferentes estudios, se

considera que, a través del nuevo ritmo de vida, aumentarán las prevalencias de enfermedades crónicas no transmisibles, sobrepeso/obesidad, sedentarismo en los próximos años, trayendo consigo un incremento en las tasas de morbimortalidad en la población.

La conducta alimentaria hace énfasis al comportamiento mediante el cual los individuos eligen alimentarse mientras que, los estilos de vida se relacionan a las aptitudes que desarrolla la población para desenvolverse en el medio. A través del tiempo el comportamiento alimentario y estilos de vida han sufrido importantes cambios debido a la globalización y modernización, dejando como consecuencias problemas de salud pública, como el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, sobrepeso, obesidad, etc. Dichos problemas actualmente están siendo agravados por la presencia del COVID-19, a causa de las medidas sanitarias que a nivel mundial se han implementado.

El estudio investigativo beneficiará a la población en general ya que con la información basada en evidencia científica permitirá conocer los datos y cifras más actuales sobre el impacto causado por el confinamiento en relación al comportamiento alimentario y estilos de vida.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Marco teórico

2.1.1 Antecedentes del comportamiento alimentario.

Diferentes aportes científicos han señalado unánimemente que, desde la aparición de la humanidad, hasta la actualidad, se han producido diversos cambios en los tipos de alimentos consumidos. En un análisis general de los diferentes tipos de alimentos que se han incorporado a la dieta durante la evolución humana, podemos dividirlos en las siguientes categorías: a) Raíces, insectos, frutas, verduras y frutos secos; b) Carroña, caza y pesca; c) Granos y legumbres; d) Productos lácteos; e) Aceites y grasas; f) Sal y azúcar; g) Alcohol. El proceso de cambio de la conducta alimentaria se determina como "de la recolección al supermercado", en este fenómeno, desde la primera especie humana hasta la actualidad, se determinan los cambios de comportamiento y los diferentes métodos alimentarios. (RIICAN, 2018)

El comportamiento es un elemento único de los organismos vivos y un producto de los procesos evolutivos. En el caso especial de los humanos, se relaciona con: el desarrollo del sistema nervioso más complejo de todas las especies conocidas; la estructura del entorno social caracterizado por la división del trabajo y el intercambio de bienes producidos por el trabajo; y el desarrollo del lenguaje junto a su diversidad y variantes. (López Espinoza et al., 2018)

2.1.2 Definición del comportamiento alimentario.

El comportamiento alimentario puede entenderse como un fenómeno complejo y dinámico, en el que una serie de factores impulsadas por la biología, la psicología y la cultura social determinan la elección de un alimento por parte del individuo y su posterior ingesta. Este comportamiento es dinámico y está íntimamente relacionado con los hechos cotidianos a los que se enfrentan los individuos cada día y el espacio que deben desenvolverse. Dichos factores juegan un papel crucial en la posibilidad de elección de alimentos y el comportamiento dietético de las personas (Hun, Urzúa, López Espinoza, Escobar, & Leiva, 2019).

2.1.3 Factores que influyen en el comportamiento alimentario.

El comportamiento alimentario se determina por diferentes factores como: la genética, sexo, nivel socioeconómico, primeros años, estilos parentales, ambiente y acceso a alimentos. (Martínez, Rúperez, & Moreno, 2021)

2.1.3.1 Genética.

Las variantes hereditarias relacionadas a la obesidad infantil pueden mostrar su efecto mediante la desregulación del apetito y saciedad, determinando con ello el comportamiento alimentario de un individuo. (Martínez et al., 2021)

2.1.3.2 Sexo.

En estudios realizados se ha observado que las niñas manifiestan que les gustan y prefieren alimentos de poca densidad energética, frutas y verduras que los niños. Además, se observó que muchas veces los padres se preocupan más por el peso corporal de las niñas que el de los niños, siendo aquello un predictor en el comportamiento alimentario de aquel niño o niña en su futuro. (Keller et al., 2019)

2.1.3.3 Edad.

La edad es un factor importante ya que, en los primeros años de vida los padres pueden presentar diferentes sabores y texturas de alimentos al niño/a, determinando el inicio de su comportamiento alimentario, lo cual puede modificarse con el paso del tiempo, ya que los niños/as se vuelven más autónomos, lo que significa que por sí solos ya realizan comidas fuera del hogar a su elección. (Nicklaus, 2017)

2.1.3.4 Nivel socioeconómico.

El nivel socioeconómico de los padres, definen sustancialmente el comportamiento de los niños/as, esto tiene que ver con el nivel educativo de los padres, se ha demostrado que, a menor educación, se tiende a un consumo mayor de snacks y bebidas azucaradas en niños/as, por lo contrario, en padres con un nivel educativo superior, tienden a seguir pautas de alimentación saludable, siendo aquello un determinante en el CA de los niños/as. (Drouillet Pinard et al., 2017)

2.1.3.5 Primeros años.

Los primeros 1000 días desde el embarazo, son un periodo crucial en la determinación de los CA del niño/a, lo cual engloba desde hábitos alimentarios de las madres, la exposición de los micro y macro nutrientes al feto, el perfil lipídico materno, la lactancia materna, alimentación complementaria. Todas estas etapas determinan las preferencias alimentarias y la aceptación o no de algún alimento, estableciendo el CA del individuo. (De Cosmi, Scaglioni, & Agostoni, 2017)

2.1.3.6 Estilos parentales.

Los padres o cuidadores son los responsables de la alimentación del niño/a, quienes serán los que configuren inicialmente el CA en sus primeros años de vida. Los niños en la edad preescolar

tienden a imitar los patrones alimentarios de los padres, estos estilos parentales están influenciados por creencias de los padres mismos que replicarán en la crianza de los hijos/as, teniendo esto un impacto directo en sobre la dieta y el CA. (Yee, Lwin, & Ho, 2017)

2.1.3.7 Ambiente y acceso a alimentos.

Actualmente la publicidad, disponibilidad de alimentos hipercalóricos, alimentos procesados, comida rápida, falta de tiempo, sedentarismo, uso de dispositivos electrónicos, etc. influyen en el CA de los individuos, interviniendo o no en el consumo de un alimento u otro. (Villegas Navas, Montero Simo, & Araque Padilla, 2020)

2.1.4 Definición de estilos de vida.

La sociología y la psicología han desarrollado el estilo de vida como concepto durante décadas. Sin embargo, en el campo de la salud, Lalonde lo explicó en el modelo de salud, que se compone de cuatro elementos: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de los servicios de salud. El estilo de vida incluye la gama de decisiones que un individuo toma y le afecta, unas con mayor control y otras con menor control; si todas estas son decisiones incorrectas desde el punto de vista de la salud, entonces el individuo tendrá riesgos autoimpuestos, que pueden hacerlo propenso a la enfermedad e incluso a la muerte (Arriagada & Bertoni, 2014).

2.1.5 Estilos de vida saludables.

Llevar un estilo de vida saludable es importante para el goce de una correcta calidad de vida y salud. (OMS; OPS, 2016)

2.1.5.1 Hábitos alimentarios.

Se pueden definir como hábitos obtenidos en nuestra dieta a lo largo de la vida. (CECU, 2008)
Los hábitos alimentarios se ven influenciados por factores culturales y del entorno social y son

adquiridos gradualmente desde la niñez hasta la adolescencia (Pampillo, Arteché, & Méndez, 2019). Son un conjunto de comportamientos obtenidos por un individuo a través de la selección, preparación y consumo habitual de alimentos. Estos se relacionan con las características, económicas, culturales y sociales de una población o región en particular. Los hábitos que prevalecen en una comunidad suelen denominarse costumbres (Kuri Morales, 2013).

Una dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada debe ser combinada con ejercicio físico ya que de esta forma para mantenerse saludable. Una dieta saludable debe incluir alimentos de todos los grupos, y la cantidad debe ser suficiente para cubrir las necesidades energéticas y nutricionales (CECU, 2008).

2.1.5.2 Actividad física.

La actividad física es cualquier movimiento corporal generado por las contracciones de los músculos esqueléticos, lo cual ocasiona un aumento en el consumo de energía. Además, se refiere a todos los deportes, incluso en el tiempo libre, movilizarse de ciertos lugares e incluye el trabajo de las personas. La actividad física moderada e intensa beneficia la salud (OMS, 2020).

2.1.5.2.1 Actividad física leve.

Es un tipo de actividad de mínimo esfuerzo en la que el cuerpo humano sufre pocos cambios fisiológicos a medida que se realiza. La actividad física leve incluye realizar tareas de baja intensidad, caminar despacio, subir escaleras despacio, caminar lentamente, sentarse y luego levantarse (Dominguez, Ferrer, & Rodas, 2020).

2.1.5.2.2 Actividad física moderada.

Con un esfuerzo moderado, su frecuencia cardíaca aumentará. Se genera un aumento de la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal lo que puede provocar sudoración. Actividades moderadas son: Caminar o trotar activamente, bailar, actividades domésticas, participación activa en juegos y deportes con niños, caminar con mascotas (MSP & OMS, 2017).

2.1.5.2.3 Actividad física vigorosa.

Requiere mucho esfuerzo, provoca una respiración y una frecuencia cardíaca acelerada, así como un marcado aumento de la temperatura corporal, lo que genera la liberación de sudor para la evaporación y la pérdida de calor producida durante el ejercicio. Algunas actividades vigorosas son: correr, escalar, ejercicios aeróbicos como la natación, deportes y juegos competitivos como ciclismo, fútbol, voleibol, hockey, baloncesto, etc. (MSP & OMS, 2017).

2.1.5 Estilos de vida no saludables.

Cuando este equilibrio se altera por los excesos o abuso, es cuando puede ocurrir un quebranto en la salud, uno de los riesgos para evitar llevar una vida saludable son: Consumo de tabaco, sedentarismo, inactividad física, poco o nulo consumo de frutas y vegetales, abuso del consumo del alcohol, riesgos ocupacionales, padeces enfermedades crónicas como HTA (Hipertensión arterial) o diabetes.

2.1.5.1 Sedentarismo.

El sedentarismo se define como la carencia de movimientos a lo largo de un día, engloba actividades como ver televisión, estar acostado o sentado, etc (Leiva et al., 2017).

2.1.5.2 Inactividad física.

La inactividad física se refiere a no cumplir las recomendaciones internacionales mínimas de actividad física establecidas para la salud de las personas (\geq actividad física semanal de intensidad leve o moderada) (Montero et al., 2015).

2.1.5.3 Consumo de alcohol.

El consumo de alcohol de forma nociva genera una pesada carga social y económica para la sociedad, puede dañar a otras personas, como familiares, amigos, etc. Además, es un factor causante de más de 200 enfermedades y trastornos. Se relaciona con el riesgo de problemas de salud, como trastornos mentales y del comportamiento, incluido el alcoholismo, enfermedades no

transmisibles como la cirrosis hepática, ciertos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, traumas causados por violencia y accidentes (OMS, 2018).

2.1.5.4 Consumo de tabaco.

Fumar cigarrillos es la forma de consumo más extendida en todo el mundo. Además, incrementa los niveles de pobreza ya que las familias gastan el dinero en tabaco y no a las necesidades básicas como comida o vivienda. El consumo de tabaco genera enormes costos económicos para la salud en el tratamiento de las enfermedades que causa y la pérdida de capital humano debida a su morbilidad y mortalidad. El tabaco contiene muchas toxinas cancerígenas, que a largo plazo traen como consecuencia el riesgo de ciertos cánceres, como son el de cabeza, garganta, cuello, esófago y cavidad bucal (cáncer de boca, lengua, labios y encías), así como enfermedades dentales (OMS, 2021).

2.1.6 COVID-19.

La actual pandemia de Covid-19 causada por la cepa mutante del coronavirus SARS-CoV-2 ha provocado una grave crisis económica, social y sanitaria. Comenzó en la ciudad de Wuhan, China, a fines de diciembre de 2019 se notificaron 27 casos de neumonía de etiología desconocida. Al 24 de enero, China presentó 835 casos y se extendieron a otras partes de China en unas pocas semanas. Tailandia informó su primer caso el 13 de enero, y el primer caso se anunció en Corea del Sur el 19 de enero, y luego se comunicó el primer caso en muchos países del mundo. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde marzo de 2020 la declaró como una nueva pandemia mundial (Maguiña, Gastelo, & Tequen, 2020).

El virus afecta el sistema respiratorio, es altamente contagioso y se transmite automáticamente de individuo a individuo por medio de tos o secreciones respiratorias de más de 5 micras, y por contactos cercanos; las gotas respiratorias son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos

metros, las manos u objetos contaminados por contacto en mucosas (ojos, nariz y boca) (Ortega García, 2020).

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Alimento Hipercalórico.

Alimento que posee y proporciona cantidades elevadas de calorías. (RAE, 2014)

2.2.2 Desinhibición alimentaria.

Se utiliza para referirse al consumo excesivo de alimentos cuando no se presenta hambre y cuando se presentan determinados estímulos (como estrés emocional o situaciones de interacción social).(Ortiz Hernández, Rodríguez Magallanes, & Melgar Quiñónez, 2012)

2.2.3 Palatable.

Característica que tiene un alimento de ser agradable al paladar. (RAE, 2014)

2.2.4 Pandemia.

El término "pandemia" se refiere a una enfermedad que afecta a todos ("pan") personas ("demos") (Marcondes en Rezende, 1998). El término "pandemia" se puede aplicar a cualquier epidemia que logre propagarse ampliamente, como se describe en el diccionario de la real academia española, "enfermedad que se extiende a muchos países o golpea a casi todos los individuos de un lugar o región". Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha intentado formular algunas órdenes y proporcionar una definición viable de "pandemia", que significa el impacto de los seres humanos (aunque se puede describir una pandemia porcina o avícola) y cumple con la gravedad aparente del estándar (Dosh, 2011) (Rosselli, 2020).

2.2.5 Serotonina.

Hormona que regula estados de ánimo, disminuye la depresión, la ansiedad y es conocida como hormona de la felicidad.(Vilaplana, 2016)

2.2.6 Ultraprocesados.

Productos elaborados con diferentes técnicas industriales que contienen diversos ingredientes como: azúcar, sal y grasas, además, de sustancias no usadas en técnicas culinarias como: edulcorantes, saborizantes y emulsionantes.(Talens Oliag, 2021)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El presente trabajo de revisión bibliográfica, se fundamentó en 23 artículos científicos, los cuales permitieron la recopilación de la información requerida de acuerdo a la temática del estudio para su posterior análisis de datos. Posee una metodología de tipo descriptiva, con diseño de tipo cualitativo, transversal y documental, con métodos teóricos, sintéticos y triangulación de ideas.

3.1. Tipo de investigación

3.1.1 Descriptivo.

Se describirán cuáles han sido los factores por los cuales existe un cambio positivo o negativo en relación a los comportamientos alimentarios y estilos de vida en la población adulta por el COVID-19.

3.2. Diseño

3.2.1 Cualitativo.

Tiene un enfoque cualitativo porque a través de la información recopilada acerca de los cambios generados en la conducta alimentaria y estilos de vida durante la pandemia COVID-19 en la población adulta se comprenderá la complejidad y características del problema.

3.2.2 Transversal.

Es de tipo transversal porque se analizarán la información recopilada en un tiempo determinado.

3.2.3 Documental.

Es de tipo documental, ya que se recopiló información basada en la revisión de textos, artículos

de revistas, etc. Extraídos de plataformas virtuales como: Redalyc, Scielo, Elsevier; Google Académico, entre otros.

3.3. Métodos

3.3.1 Método teórico.

En base a las diferentes fuentes bibliográficas relacionadas a los cambios generados en la conducta alimentaria y estilos de vida durante la pandemia COVID-19 en la población adulta, se realizó un análisis crítico de los estudios de los cuales se recopilaban las ideas principales.

3.3.2 Método sintético.

Una vez llevada a cabo la recolección de las fuentes bibliográficas investigadas, esta herramienta permitió sintetizar y describir los diferentes cambios generados y comprender la naturaleza y gravedad que representa este problema.

3.4. Triangulación de ideas

A través de esta técnica se permitió la comparación de las fuentes bibliográficas recopiladas, para conocer similitudes, diferencias y los hallazgos más relevantes acerca de los cambios generados en la conducta alimentaria y estilos de vida durante la pandemia COVID-19 en la población adulta.

3.5 Estrategias de búsqueda:

Las búsquedas de artículos se realizaron en base de datos de contenido científico en el ámbito de salud y nutrición, entre las cuales están: Scielo, Elsevier Redalyc, PubMed, etc.

Los términos de búsquedas fueron “Hábitos alimentarios” OR “Conducta alimentaria” OR “Comportamiento alimentario” OR “eating habits” OR “Eating behavior” AND “COVID19” AND “adults” OR “adultos”, los cuales quedarán como

palabras claves. El año de publicación o realización de estudios de limite desde el año 2020 hasta julio del 2021.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión:

3.6.1 Criterios de inclusión.

Se basaron en los siguientes criterios de inclusión: a) Estudios de revisión sistemática y meta-análisis b) Estudios transversales, c) Estudios publicados desde marzo del 2020 hasta julio del 2021, d) Estudios en idioma español e inglés y d) Estudios con población adulta.

3.6.2 Criterios de exclusión.

Por otra parte, los criterios de exclusión se establecieron en: a) Estudios con niños, adolescentes y adultos mayores b) Otros idiomas que no sean español o inglés y c) Artículos de revisión de literatura.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

4.1 Comportamiento alimentario en adultos y modificaciones durante la pandemia

A través del tiempo, la sociedad en general ha sufrido cambios radicales que han afectado en gran medida al comportamiento alimentario y estilo de vida. La industrialización en los lugares de trabajo, la globalización tecnológica, falta de tiempo y las mejoras en el transporte, son varios de los aspectos que han conllevado a un incremento en el consumo de comida hipercalórica (chatarra) y sedentarismo. Estas circunstancias, contribuyeron a que la obesidad sea considerada una pandemia a nivel mundial. Este problema actualmente no solo pertenece a los países industrializados, sino que también va en aumento en los países en transición, ya que estos países están adoptando estilos de vida similar a los occidentales, junto con la disminución de la actividad física y un elevado consumo de alimentos con alta densidad energética (Hernández et al., 2016).

Estos inadecuados comportamientos alimentarios y estilos de vida, en la actualidad se han agudizado a causa de la pandemia COVID-19. A partir de la presente pandemia, se plantearon a nivel mundial diferentes estrategias como el "distanciamiento social" y planes de emergencia como "Quédate en casa", medidas que se implementan como políticas de salud pública. Lo que significa limitar la movilización de la población y minimizar la convivencia en áreas de alto riesgo. (áreas cerradas, lugares densamente poblados, visitas a familiares y amigos, reuniones de todo tipo, etc.) y áreas no prioritarias (actividades relacionadas con el deporte, turismo, socialización, entretenimiento, etc.) o suspensión de algunas actividades económicas (Camarena Gómez, Salgado Beltrán, Robles Baldenegro, & Velarde Mendivil, 2020).

Por todas estas medidas la población tuvo que limitar sus actividades cotidianas, entre ellas realizar actividad física fuera de casa, lo cual evidentemente conlleva a sufrir cambios relacionados

al estilo de vida y dieta de las personas. Estos cambios en la conducta alimentaria tienen un impacto significativo en la alteración de varios parámetros bioquímicos, provocando que la ansiedad incremente en los individuos (Sinisterra et al., 2020).

Un meta-análisis desarrollado en Alemania evidenció que las emociones inducen a cambios en la alimentación, aumentando o disminuyendo la ingesta de alimentos en un grupo de personas, revelando que las emociones negativas tienen como respuesta aumentar o disminuir la ingesta de alimentos. Se desconoce el impacto que generan las emociones positivas en la alimentación. Por otro lado, emociones intensas o de alta excitación como la tensión o el miedo disminuyen el consumo de alimentos, mientras tanto, las emociones bajas a moderadas como el aburrimiento y ánimo depresivo logran aumentar el consumo de alimentos, pero la tristeza disminuye el apetito (Macht, 2008).

El aislamiento y la cuarentena debido al COVID 19 puede llevar a una modificación de la dieta en diversas maneras. En algunos individuos la estadía prolongada provoca, la preferencia por productos más palatables, el picoteo de alimentos, el incremento del consumo de alcohol, la variabilidad en la cantidad y calidad de los productos comprados (Tárraga López et al., 2020).

4.2 Hábitos de compras de la población

Los hábitos de compra de la población fueron uno de los más afectados durante la contingencia sanitaria, en los diferentes países estos cambios pudieron ser negativos y en otros positivos. Las poblaciones mexicanas en sus intentos desesperados por abastecer sus hogares muchas veces adquirirían productos en grandes cantidades de escaso valor nutricional o alimentos ultraprocesados. Una de las modalidades para adquirir y abastecer de alimentos fue el servicio a domicilio o ventas por internet. Entre las opciones de alimentos que mayormente fueron seleccionados estuvieron la repostería, frutas y verduras en conserva, y snacks. La repostería fue una actividad que se empleó

con más frecuencia entre las familias, ya que disponían de tiempo para la elaboración de estos platillos (Camarena Gómez et al., 2020).

Por otro lado, en la población de Emirato Árabes Unidos, se observó una realidad muy diferente, en donde el 80,3% de la población preparó de antemano su lista de compras y de ellos el 58,0% leyó el etiquetado nutricional antes de adquirirlos (Cheikh Ismail et al., 2020).

4.2.1 Alimentos consumidos con mayor frecuencia.

A lo largo de las limitaciones del confinamiento se modificaron hábitos y rutinas en la población de Alicante-España, lo que conllevó a aumentar la actividad culinaria en los domicilios. Aquello impactó en el comportamiento alimentario y prácticas culinarias. El 70,0% de los encuestados cocinó con más frecuencia y dedicó más tiempo en hacerlo. Más del 35,0% incrementó sus conocimientos culinarios mediante consultas en la web y redes sociales. Además, indicaron haber preparado más postres y recetas de repostería salada durante el confinamiento, así como, consumo de desayunos más tardíos y copiosos (Tormo santamaría, Català oltra, Peretó rovira, Ruíz Garcia, & Bernabeu Mestre, 2021).

En otra población española se ejecutó un estudio, el cual demostró que durante el confinamiento aumentó el consumo de vino, el 41,6% de hombres y el 19,4% de mujeres bebieron 3 o más vasos de vino por semana, la mayoría de personas ingirieron alcohol con la finalidad de relajarse y entretenerse mientras estaban confinados en sus hogares (Tárraga López et al., 2020).

En la población de Uruguay con una muestra de trabajadores, casi la tercera parte de los encuestados (27,0%) manifestó que durante el aislamiento había realizado cambios en su alimentación. De estos, el 46,9 % expresó que cocina más en casa. Además, se observa que más de la mitad (56,1%) incrementó el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono (arroz, pasta, galletas, tortas, bizcochos, golosinas) y un 10,0 % incrementó el consumo de ultra procesados

(refrescos, Snacks, fiambres, etc.) de alto contenido en azúcar, sodio, energía y conservantes (Severi & Medina, 2020).

Durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en México, a través de una encuesta digital, se reportó un aumento en el consumo de dulces y postres en el 39,0% de los hombres y 51,6% de las mujeres. Además, se resalta que los participantes indicaron un incremento en el consumo de bebidas azucaradas y comida chatarra en alrededor del 30,0% para hombres y mujeres. El 11,5% de los encuestados indica un aumento en la ingesta de bebidas alcohólicas, y un descenso en la actividad física (Villaseñor Lopez et al., 2021).

4.2.2 Alimentos consumidos con menor frecuencia.

Varios productos alimenticios durante el confinamiento tuvieron un descenso en su consumo, esto se debió a diferentes motivos, ya sea la economía, medidas adoptadas por los gobiernos o porque la población priorizo su salud y empezó a cuidar más sus hábitos alimentarios, entre ellos tenemos:

- Las bebidas alcohólicas, fueron uno de los productos menos consumidos en la población mexicana, representado únicamente por un 2,2%, esto se debió por la medida adoptada sobre la prohibición del consumo y venta de bebidas alcohólicas implementada en varios países (Camarena Gómez et al., 2020).
- De manera similar, ocurrió en la población gallega, aquí también se observó un menor consumo de bebidas alcohólicas, como el sidra, licores y bebidas destiladas, descendiendo en un 23,0%, 26,0% y 30,0% su consumo respectivamente (Sinisterra et al., 2020).
- Comidas chatarras, en la población de los Emiratos Árabes Unidos, se observó una reducción significativa del consumo de comidas chatarra, representado por un descenso del 18,8% durante la pandemia. Otros de los productos que se consumieron en menor cantidad

fueron las bebidas energizantes, representado por un 86,5% de la población de manifestó que nunca consumió estas bebidas durante la pandemia (Cheikh Ismail et al., 2020).

- Frutas y verduras frescas, en la población de Uruguay el 40,0% manifestó haber descendido el consumo de ambos grupos de alimentos (Severi & Medina, 2020). Situación similar se evidencio en la población polaca, donde casi un tercio de la población (25,5%) indico que no consumió este grupo de alimento a diario, en su lugar esta misma proporción menciona consumir dulces al menos una vez por día (Federik et al., 2020).
- El chocolate, bebidas azucaradas y bebidas alcohólicas, fueron unos de los productos que la población española manifestó haber reducido su consumo durante el periodo de confinamiento en un 25,8%, 32,8% y 44,2% respectivamente, esto se debe al deseo de querer llevar una alimentación más saludable y tener una mejor resistencia ante la amenaza del virus covid-19 (Pérez Rodrigo et al., 2020).
- Gaseosas y jugos reducidos en calorías, la población de Argentina (Buenos aires y CABA) declaro que tuvo una baja frecuencia en el consumo de estas bebidas, en donde el 56,1% de la población dijo que las consumió rara vez o nunca, esto se debió a que priorizaron el consumo de agua e infusiones como el mate, te o café (Federik et al., 2020).

4.3 Modificación en los tiempos de comida

En relación a los tiempos de comida, estos también presentaron modificaciones, un estudio en México revelo que el 75,5% de los participantes manifestaron que modificaron sus hábitos alimentarios, respecto al desayuno el 38,1% indico que se mantuvo igual que siempre, en el almuerzo el 36,5% indico que se modificó parcialmente y el 40,4% expreso que la cena se modificó completamente, estos cambios se deben a la disponibilidad del tiempo para realizar la preparación de los alimentos dentro del hogar (Tabla 1) (Camarena Gómez et al., 2020).

Tabla 1*Grados de modificación en las comidas*

	Se mantiene igual que siempre (%)	Se ha modificado parcialmente (%)	Se ha modificado completamente (%)
Desayuno	38.1	29.5	32.8
Comida/almuerzo	32.3	36.5	26.8
Cena	29.6	34.0	40.4
TOTAL (N=867)	100	100	100%

Fuente: (Camarena Gómez et al., 2020).

Mediante una encuesta digital en el mismo país, se observó que durante el confinamiento la población consumió alimentos todo el tiempo, representado en un 14% en hombres y 18,7% en mujeres (Villaseñor Lopez et al., 2021). En el estado de Veracruz, respecto a la percepción de cómo era la alimentación antes y durante el confinamiento, las mujeres consideraron que llevaban una alimentación saludable en un 71,3% y posteriormente esto incremento a un 74,4%. Los hombres que antes tenían una alimentación saludable en un 62,8% incrementaron durante la pandemia a un 75%, situación positiva para esta población, ya que siguen mejorando sus hábitos alimentarios. Esto se relaciona al número de comidas que realizaban al día, donde antes y durante del confinamiento mantuvieron de 2 a 3 comidas diarias (Tabla 2) (Bustamante Garcia, Rojas Vichique, Solis Castellanos, Carmona Figueroa, & Aguire Serena, 2020).

Tabla 2

Características de la alimentación antes y durante el confinamiento por (COVID-19).

Variables	Sexo			
	Hombres	%	Mujeres	%
Alimentación antes del confinamiento por COVID-19				
Muy saludable	3	9.4	9	12.5
Moderadamente saludables	9	28.1	19	26.0
Saludable	8	25.0	24	32.8
Poco saludable	12	37.5	18	24.6
Nada saludable	0	0	3	4.1
Alimentación durante el confinamiento por COVID-19				
Muy saludable	5	15.7	7	8.7
Moderadamente saludables	9	28.1	23	31.5
Saludable	10	31.2	25	34.2
Poco saludable	8	25	15	20.5
Nada saludable	0	0	3	4.10
Comidas antes del confinamiento				
1 comida	1	3.12	0	-
1 a 2 comidas	7	21.8	10	13
2 a 3 comidas	18	56.38	38	54.0
4 a 5 comidas	6	18.7	25	33
Comidas durante el confinamiento				
1 comida	0	0	1	1.49
1 a 2 comidas	3	9.37	7	9.58
2 a 3 comidas	19	59.43	40	54.7
4 a 5 comidas	10	31.2	23	31.5
Más de 5 comidas	0	0	2	2.73

Fuente: (Bustamante Garcia et al., 2020).

Otro estudio en la población gallega, indico que el 46% estaba comiendo más durante la pandemia, el 54,0% tenía más ganas de comer entre horas, esto debido a la situación de estrés y nervios (Sinisterra et al., 2020).

En España, durante el confinamiento la población refirió que realizaba 3 comidas diarias, el 98,4% manifestó que el almuerzo es la comida principal, seguido del 95,0% que indico consumir desayuno y cena (Pérez Rodrigo et al., 2020).

4.4 Factores asociados al cambio en el patrón alimentario y estilos de vida

4.4.1 Factor económico.

El impacto de la pandemia ha afectado principalmente a los más vulnerables, siendo las poblaciones que han perdido sus empleos, ingresos económicos o medios de subsistencia, dando como resultado que la adquisición de productos alimenticios se convierta en un reto económico adicional. Los alimentos no perecederos fueron una de las opciones más económicas y por ende accesible para los usuarios, de manera que estos productos representan un efecto negativo para la salud, ya que son de baja calidad nutricional (FAO & CEPAL, 2020).

Los trabajadores del sector informal que constituyen una gran proporción de empleo en los países, particularmente fueron afectados por las condiciones del encierro y el impedimento de salir a trabajar, dejando nulo o reducidos sus ingresos económicos, con ello limitando el abastecimiento de alimentos, además, sumado al alza de precios por la interrupción en la cadena de suministros, provocando un aumento en los precios de los alimentos básicos, incrementando el riesgo de que la población no pueda mantener una dieta saludable, optando por alimentos no perecederos y menos alimentos perecederos (Panel Global, 2020).

4.4.2 Factor social.

Las medidas adoptadas por la pandemia alteraron la vida cotidiana de las personas, limitando a realizar todas sus actividades a un solo espacio, como fue el trabajo a través del teletrabajo, cuidar a los niños/as y adultos mayores, sobrecarga en las labores domésticas para las mujeres, etc (FAO & CEPAL, 2020).

4.4.3 Factor psicológico (alimentación emocional).

Se ha demostrado que los alimentos con alto contenido de sacarosa producen un aumento en el nivel de serotonina en el cerebro, lo cual mejora el estado de ánimo y la sensación de bienestar. En los Estados Unidos, se expuso que la reducción del estrés cognitivo, la disminución de los niveles de cortisol plasmático y la mejora del estado de ánimo, se ven relacionados con el consumo de chocolate, caramelos, helados, panes dulces, productos de confitería, fruta fresca o enlatada. Además de combinaciones como hamburguesas, pizzas, tacos y comida rápida, estos alimentos son altos en grasas lo cual aumenta su palatabilidad (Palomino Pérez, 2020).

En países de América Latina como Chile, Colombia y México un estudio indicó que durante la cuarentena se manifestaron patrones disfuncionales de la ingesta alimentaria por ansiedad. Existe evidencia de que los hombres y las mujeres tienen diferentes experiencias de ansiedad por los alimentos, ya que los hombres ansían más alimentos salados y las mujeres más dulces. Se evidencia que las mujeres experimentan estrés y ansiedad con mayor frecuencia, logrando ser desencadenantes de la alimentación emocional, que a menudo va seguido de la culpa, por lo que suelen tener períodos de restricción y otros de desinhibición; luego, los hombres manifestaron que las emociones como la ansiedad y el aburrimiento son desencadenantes de la alimentación emocional y que la comida es una distracción para estas emociones, aunque es poco probable que se sientan culpables (Martínez Rodríguez et al., 2021).

Un estudio realizado en los habitantes de Tacna y Locumba-Perú, mediante el uso de encuestas se evaluó como el estado emocional influye en el consumo de alimentos durante la pandemia. El 67,9 % de los participantes indicó que por aburrimiento aumentó la ingesta de alimentos y en su mayoría alimentos poco saludables (productos horneados y snack), mientras que el 32,3% de los participantes presentaron un incremento de consumo en exceso en alimentos frescos o procesados por depresión, ansiedad y estrés (Quispe Guerra, Rodríguez Yunca, & Cartagena Cutipa, 2020).

4.5 Consecuencias del cambio en el patrón alimentario y estilos de vida

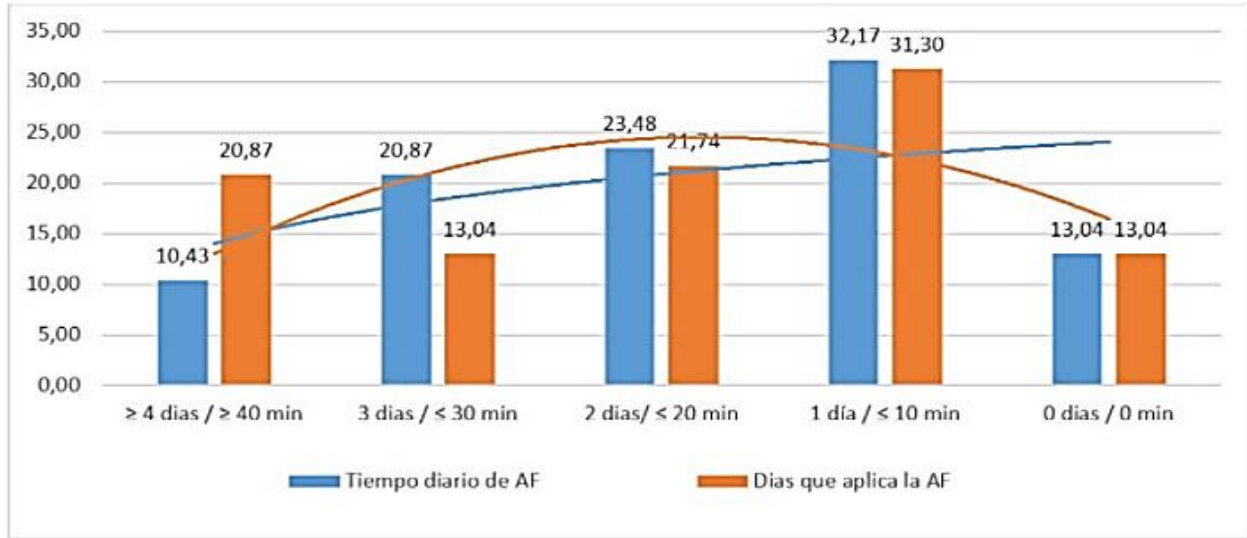
4.5.1 Aumento del sedentarismo.

Para disminuir los contagios se establecieron medidas restrictivas de aislamiento social y confinamiento lo cual generó un impacto en la actividad física de la población a nivel mundial. Los niveles de actividad física del mismo mes, pero en el año 2019, se observó una disminución de entre 7,0% a 38,0% en la cantidad de pasos caminados diariamente, reduciéndose de 10.000 pasos promedios al día a 6.000 pasos al día. Además, se mostraron significativos cambios en el perfil metabólico asociados a 57,0% de aumento en insulina, 34,0% de aumento de péptido-C, 21% de aumento en triglicéridos, mientras que la masa grasa intra-abdominal aumentó en 6,7% (Celis Morales et al., 2020).

En Quito -Ecuador se realizó un estudio mediante la aplicación de encuestas en los individuos en un centro de atención integral, obteniéndose como resultado que el 32,17% de la población indicó realizar AF solamente 1 día a la semana, de los cuales el 31,30% manifestó dedicarle <10 minutos como promedio. Por otro lado, también se observó que el 13,04% de esta población lleva una vida totalmente inactiva, ya que no realizan AF (Figura 1) (Cepeda Ortiz & Jacomd Arboleda, 2020).

Figura 1

Resultado de la variable actividad física (AF) factor “tiempo”.



Reproducida de gráfico 1 resultado de la variable actividad física (AF) factor “tiempo”, Cepeda Ortiz & Jacomd Arboleada, 2020.

4.5.2 Sobrepeso y obesidad.

El incremento continuo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel de América Latina y el Caribe es un problema de preocupación para la salud pública, ya que representa un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Estas cifras según la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT), reflejaron que el 35,8% de mujeres y 40,6% de hombres presentaron sobrepeso y el 40,2% y 31,5% tenían obesidad respectivamente (ENSANUT, 2020). En estudio en trabajadores a distancia de Uruguay, respecto a la percepción del peso, demostró que el 30,6% percibió que aumentaron de peso y que el 41,76% presentaban sobrepeso, esto se debe a que el 27,0% de esa población indicó que realizó cambios en su alimentación, incluyendo un mayor consumo de alimentos ricos en carbohidratos (56,1%) y consumo de ultraprocesados (Severi & Medina, 2020).

Cifras que incrementaron de acuerdo a la declaración conjunta en América Latina y el Caribe, en donde el 60,0% de mujeres y 58,8% de hombres poseen sobrepeso y el 28,0% y 20,0% poseen obesidad. Una de las causas principales han sido los hábitos alimenticios poco saludables, entre ellos el aumento del consumo de alimentos ultraprocesados (FAO, OPS, UNICEF, & WFP, 2021).

4.5.3 Alteraciones en el patrón de sueño.

Se evidencia que existe una relación entre la reducción de la calidad del sueño, el aumento de la ansiedad y el estrés mental, el aumento de peso y la reducción de la actividad física debido al confinamiento por la pandemia COVID-19. Los cuales pueden causar trastornos fisiológicos e incluso trastornos en el ritmo circadiano y trastornos del sueño como el insomnio. La ansiedad y miedo son las emociones presentadas durante el confinamiento. Las personas que no duermen lo suficiente tienden a consumir más calorías de grasas o carbohidratos refinados, además de reducir la ingesta de frutas y verduras (da Silva et al., 2020).

La restricción del sueño puede provocar cambios metabólicos y endocrinos, como intolerancia a la glucosa y disminución de la sensibilidad a la insulina, aumento de grelina (hormona del hambre), disminución de leptina (hormona de la saciedad). Por lo tanto, el tiempo de sueño corto se asocia con un IMC (índice de masa corporal) más alto. Además, genera resistencia a la insulina y disminución del uso de glucosa cerebral, lo que con el tiempo puede afectar la función de las células beta (productoras de insulina) y provocar diabetes. La restricción del sueño se encuentra relacionada con: obesidad, diabetes e hipertensión (Brito Díaz, 2021).

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Se logró evidenciar que, por el confinamiento se manifestaron diferentes cambios, la cuarentena provocó la limitación de actividades diarias, situación que repercute directamente en la conducta alimentaria. La población adquirió productos alimenticios en grandes cantidades y de pobre calidad nutricional. El impacto de la pandemia relacionado a la alimentación y estilos de vida fue distinto en cada país, es por ello que no se puede generalizar, ya que las realidades y percepción de cada país fueron diferentes. Como se observó, varios países tuvieron repercusiones negativas, influenciados por factores económicos, sociales y psicológicos.

Los alimentos que ciertas poblaciones (Alicante-España, Uruguay, México) adquirieron con más frecuencia, fueron productos ricos en carbohidratos como: repostería, bebidas azucaradas, dulces y postres, etc. Las bebidas alcohólicas (España y México) se consumieron con la finalidad de relajarse y entretenerse. Otros productos de alto consumo fueron los ultraprocesados como: snacks, fiambres, comidas chatarras, etc., resaltando que aquellos alimentos repercuten negativamente en la salud. Además, se redujo el consumo de otros tipos de alimentos, como las frutas y verduras frescas, relacionado al alza de precios y al poco hábito de consumo. Alimentos consumidos en gran proporción por unas poblaciones, en otras sucede lo contrario, México y España (consumidores y población gallega), redujeron la ingesta de alcohol, por las medidas de prohibición del consumo y venta de estas bebidas. Otros alimentos son las bebidas azucaradas y chocolates, una población española y Argentina manifestaron no consumirlos con el objetivo de priorizar su salud y resistir ante la amenaza del COVID-19. Como se observa en el consumo de un alimento u otro se relaciona con las costumbres y culturas alimentarias de cada población independientemente si pertenecen o no a un mismo país o territorio geográfico.

Entre los factores que influyeron en la conducta y estilos de vida estuvieron: el factor económico, impactando a la población más vulnerable, como vendedores informales por la limitación de salir a trabajar, afectando su economía y el poder adquisitivo de acceder a alimentos perecederos, presentando alza en sus precios, llevando a que adquieran alimentos no perecederos de pobre calidad nutricional. El factor social también influyó, la población se encontró limitada a salir de sus hogares, reduciendo todo a un mismo espacio ocasionando ansiedad, relacionándose con el factor psicológico, este responde de acuerdo a las emociones percibidas. Los estados de ánimo y el estrés estuvieron correlacionados con el incremento de ingesta alimentaria y tendencia a alimentos con una mejor palatabilidad (dulces y salados). Se demostró que mejoró el estado de ánimo y bienestar con el consumo de chocolate, caramelos, helados, panes dulces, productos de confitería, fruta fresca o enlatada, porque poseen un elevado contenido de sacarosa, la cual aumenta el nivel de serotonina en el cerebro.

Como consecuencia de todas estas modificaciones, se observa que aumentó el sedentarismo, reduciendo de 10.000 a 6.000 pasos diarios en los individuos, las cifras de sobrepeso y obesidad, continúan en un creciente incremento, el sobrepeso se encuentra en el 60,0% hombres y 58,8% mujeres, y con obesidad el 28,0% en hombres y 20,0% mujeres en América Latina y el Caribe, de acuerdo a la FAO, OPS, UNICEF y WFP. La alteración del sueño originado por situaciones de ansiedad y miedo es causante de trastornos metabólicos y endocrinos como la intolerancia a la glucosa y disminución de la sensibilidad a la insulina, siendo un desencadenante del aumento de peso y diabetes. Por lo observado, se estima que se afecte a corto y largo plazo la salud de las poblaciones, agravando los problemas ya existentes de salud pública, por lo cual se hace un llamado de atención a la población para que mejore sus hábitos alimentarios y a los gobiernos, para la implementación de medidas que contribuyen a la promoción y prevención de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almendra Pegueros, R., Baladia, E., Ramírez Contreras, C., Rojas Cárdenas, P., Vila Martí, A., Moya Osorio, J., ... Navarrete Muñoz, E. M. (2021). Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 (CoV-Eat Project): protocolo de un estudio transversal en países de habla hispana. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(3), 150–156. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n3.267>
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., ... Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*, 12(6), 1583. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
- Arriagada, E. M. B., & Bertoni, J. S. (2014). Universitarios Iberoamericanos 1 a Review of Latin American University Students ' Lifestyles. *Ciencia y Enfermería*, 20(2), 93–101. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>
- Brito Díaz, B. (2021). ALTERACIONES METABOLICAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL SUEÑO. *siic salud*.
- Bustamante Garcia, N., Rojas Vichique, A., Solis Castellanos, E., Carmona Figueroa, Y., & Aguirre Serena, M. (2020). Cambio del patrón alimentario en la población del estado de Veracruz , efecto del COVID-19 y el confinamiento , ¿ positivo o negativo ? *Rev Mex Forense*, 5(4), 19–24.
- Camarena Gómez, D. M., Salgado Beltrán, L., Robles Baldenegro, M. E., & Velarde Mendivil, A. T. (2020). Hábitos de compra y consumo alimentario en tiempos de COVID-19. *Revista Vértice Universitario*, 3–12. <https://doi.org/10.36792/rvu.vi87.11>
- Celis Morales, C., Salas Bravo, C., Yáñez, A., & Castillo, M. (2020). Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de COVID-19. *Revista Médica de Chile*, 148(6), 885–886. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000600885>
- Cepeda Ortiz, D. de los A., & Jacomd Arboleda, J. S. (2020). Análisis de la actividad física y alimentaria de los adultos mayores del CEAM La Delicia en cuarentena por covid-19. *Mundo Fesc*, 10(20), 24–40. Retrieved from <https://www.fesc.edu.co/Revistas/OJS/index.php/mundofesc/article/view/620>
- CECU. (2008). Hábitos alimentarios saludables. Obtenido de http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf
- Cheikh Ismail, L., Osaili, T. M., Mohamad, M. N., Marzouqi, A. Al, Jarrar, A. H., Jamous, D. O. A., ... Dhaheri, A. S. A. (2020). Eating habits and lifestyle during covid-19 lockdown in the united arab emirates: A cross-sectional study. *Nutrients*, 12(11), 1–20. <https://doi.org/10.3390/nu12113314>
- da Silva, F. R., Junior, A. H. L., Brant, V. M., Lôbo, I. L. B., Lancha, L. O. P., Silva, A., & de Mello, M. T. (2020). The effects of COVID-19 quarantine on eating and sleeping behaviors. *Nutrire*, 45(2), 2–5. <https://doi.org/10.1186/s41110-020-00128-y>
- De Cosmi, V., Scaglioni, S., & Agostoni, C. (2017). Early taste experiences and later food choices. *Nutrients*, 9(2), 1–9. <https://doi.org/10.3390/nu9020107>
- Dominguez, D., Ferrer, E., & Rodas, G. (14 de Abril de 2020). Portal Clinic. Obtenido de Actividad física, ejercicio físico y forma física: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/actividad-fisica-y-salud/definicion>
- Dosh, P. (2011). The elusive definition of pandemic influenza. *Bull World Health Organ*, 532–538.

- Drouillet Pinard, P., Dubuisson, C., Bordes, I., Margaritis, I., Lioret, S., & Volatier, J. L. (2017). Socio-economic disparities in the diet of French children and adolescents: A multidimensional issue. *Public Health Nutrition*, 20(5), 870–882. <https://doi.org/10.1017/S1368980016002895>
- ENSANUT. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19. Obtenido de Resultado nacionales: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- FAO & CEPAL. (16 de julio de 2020). Boletín n°10. Obtenido de Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición. : <http://www.fao.org/3/cb0217es/CB0217ES.pdf>
- FAO, OPS, UNICEF, & WFP. (Febrero de 2021). Declaración conjunta sobre nutrición en el contexto de la pandemia de COVID-19 América Latina y el Caribe. Obtenido de COVID-19 Y NUTRICIÓN .
- Federik, M. A., Calderón, C., Degastaldi, V., Duria, S. A., Monsalvo, C., Pinto, M., ... Laguzzi, M. E. (2020). Dietary habits and COVID. Descriptive analysis during social isolation in Argentina. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(3), 84–91. <https://doi.org/10.12873/403federik>
- García-Tascón, M., Mendaña-Cuervo, C., Sahelices-Pinto, C., & Magaz-González, A.-M. (2021). La Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por Covid-19 en España (Effects on quality of life, health and practice of physical activity of Covid-19 confinement in Spain). *Retos*, 42, 684–695. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.88098>
- Hernández, M., Batlle, M. A., Martínez De Morentin, B., San-Cristóbal, R., Pérez-Díez, S., Navas-Carretero, S., & Martínez, J. A. (2016). Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: Hitos y perspectivas. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 39(2), 269–289.
- Hun, N., Urzúa, A., López Espinoza, A., Escobar, N., & Leiva, J. (2019). Comportamiento alimentario y bienestar psicológico en población universitaria en el norte de Chile. *Arch Latinoam Nutr*, 69(4), 202-208.
- Keller, K. L., Kling, S. M. R., Fuchs, B., Pearce, A. L., Reigh, N. A., Masterson, T., & Hickok, K. (2019). A biopsychosocial model of sex differences in children's eating behaviors. *Nutrients*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/nu11030682>
- Kuri Morales, P. A. (22 de enero de 2013). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043-SSA2-2012, SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA ALIMENTARIA. CRITERIOS PARA BRINDAR ORIENTACIÓN. Obtenido de CNDH: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR37.pdf>
- Leiva, A. M., Martínez, M. A., Montero, C., Salas, C., Ramírez, R., Díaz, X., ... Morales, C. (2017). El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. *Rev Med Chile*, (April), 458–467.
- López Espinoza, A., Martínez Moreno, A. G., Aguilera Cervantes, V. G., Salazar-Estrada, J. G., Navarro Meza, M., Reyes Castillo, Z., ... Jiménez Briseño, A. (2018). Study and research of feeding behavior: Roots, development and challenges / Estudio e investigación del comportamiento alimentario: Raíces, desarrollo y retos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1), 107–118. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.465>
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>

- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo coronavirus y el desarrollo de la ciencia. *Rev Med Hered*, 9(2), 125–131. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125
- Marcondes en Rezende, J. (1998). EPIDEMIA, ENDÉMICO, PANDEMIA. *EPIDEMIOLOGIA. Rev Patol Trop*, 27(1), 153-155.
- Martínez-Rodríguez, T. Y., Bernal-Gómez, S. J., Mora, A., Hun, N., Reyes-Castillo, Z., Valdés-Miramontes, E. H., & López-Espinoza, A. (2021). Actividad física como conducta auto-reguladora de ansiedad percibida y patrones disfuncionales de la ingesta en época de aislamiento por COVID-19 en latinoamericanos. *Revista Chilena de Nutrición*, 48(3), 347–354. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182021000300347>
- Martínez, A., Rúperez, A. I., & Moreno, L. A. (2021). Factores determinantes del comportamiento alimentario y su impacto sobre la ingesta y la obesidad en niños. *Journal of Behavior and Feeding*, 1(1), 60–71.
- Martínez Rodríguez, T. Y., Bernal Gómez, S. J., Mora, A., Hun, N., Reyes Castillo, Z., Valdés Miramontes, E. H., & Espinoza Gallardo, A. C. (2021). Dysfunctional patterns of food intake by anxiety during isolation by COVID-19 in Chile, Colombia and Mexico. *International Journal of Psychological Research*, 14(1), 48–54. <https://doi.org/10.21500/20112084.4721>
- Montero, C., Celis, C., Ramirez, R., Aguilar, N., Álvarez, C., & Rodriguez, F. (2015). ¿Sedentarismo e inactividad física no son lo mismo!: una actualización de conceptos orientada a la prescripción del ejercicio físico para la salud. *Revista Medica de Chile*, 143, 1089–1090. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n8/art21.pdf>
- MSP, & OMS. (2017). !A moverse! Obtenido de Guía de actividad física: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica%20-%20MSP-compressed.pdf>
- Nicklaus, S. (2017). The Role of Dietary Experience in the Development of Eating Behavior during the First Years of Life. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 70(3), 241–245. <https://doi.org/10.1159/000465532>
- OMS. (21 de septiembre de 2018). Alcohol. Obtenido de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- OMS. (26 de noviembre de 2020). Actividad física. Obtenido de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS. (9 de junio de 2021). ¿Qué causa el sobrepeso y la obesidad? Obtenido de Obesidad y sobrepeso: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (9 de Junio de 2021). Diversas formas de malnutrición. Obtenido de Malnutrición: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- OMS. (27 de Julio de 2021). Tabaco. Obtenido de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- OMS; OPS. (2016). Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables en Comunidades Indígenas Lencas. Obtenido de Entorno y Estilos de Vida Saludable: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ordoñez-Araque, R., Caicedo-Jaramillo, C., García-Ulloa, M., & Dueñas-Ricaurte, J. (2021). Eating

- habits and physical activity before and during the health emergency due to COVID-19 in Quito – Ecuador. *Human Nutrition and Metabolism*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.hnm.2021.200122>
- Ortega García, M. (2020). COVID-19: La nueva enfermedad X. *Sanid. Mil*, 76(1), 5–7. <https://doi.org/10.4321/s1887-85712020000100001>
- Ortiz Hernández, L., Rodríguez Magallanes, M., & Melgar Quiñónez, H. (2012). Obesidad, conducta alimentaria e inseguridad alimentaria en adolescentes de la Ciudad de México. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de Mexico*, 69(6), 431–441.
- Palomino Pérez, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(2), 286–291. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182020000200286>
- Pampillo, T., Arteche, N., & Mendez, M. (2019). Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. *Rev Ciencias Médicas*, 23(1), 99-107.
- Panel Global. (Junio de 2020). COVID-19: salvaguardar los sistemas alimentarios y promover dietas saludables. Policy Brief No 14. Londres, Reino Unido: Panel Global sobre agricultura y Sistemas Alimentarios para la Nutrición.
- Pérez Rodrigo, C., Citores, M. G., Gotzone Hervás, B., Ruiz Litago, F., Casis Sáenz, L., Aranceta Bartrina, J., ... Serra-Majem, L. (2020). Changes in eating habits during lockdown period due to the COVID-19 pandemic in Spain. *Revista Espanola de Nutricion Comunitaria*, 26(2), 101–111. <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>
- Quispe Guerra, G. Y., Rodríguez Yunca, L. M., & Cartagena Cutipa, R. (2020). Hábitos alimentarios y estado emocional de la población de dos distritos de la región Tacna, en el periodo de aislamiento el Covid – 19. *Ingeniería Investiga*, 2(2), 475–484. <https://doi.org/10.47796/ing.v2i2.419>
- RAE. (2014). Real Academia Española. Obtenido de hipercalórico, ca: <https://dle.rae.es/hipercal%C3%B3rico>
- RAE. (2014). Real Academia Española. Obtenido de Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/palatabilidad>
- RIICAN. (2018). INVESTIGACIONES EN COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO. Obtenido de Reflexiones, alcances y retos: http://www.cusur.udg.mx/es/sites/default/files/investigaciones_en_comportamiento_alimentario.pdf
- Rosselli, D. (2020). EPIDEMIOLOGÍA DE LAS PANDEMIAS. *Revista de medicina*, 42(2), 168-174.
- Severi, C., & Medina, M. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios y actividad física durante el aislamiento físico durante el COVID -19: estudio descriptivo sobre una muestra de trabajadores (Uruguay, abril 2020). *Anales de La Facultad de Medicina, Universidad de La República*, 7(1), 1–6. Retrieved from <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/459>
- Sinisterra, L. I., Vázquez, B., Miranda, J. M., Cepeda, A., & Cardelle, A. (2020). Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. *Nutrición Hospitalaria*, 37(6), 1190–1196. <https://doi.org/10.20960/nh.03213>
- Talens Oliag, P. (2021). Alimentos ultraprocesados: impacto sobre las enfermedades crónicas no transmisibles. *Nutrición Hospitalaria*, 38(9), 3–4. <https://doi.org/10.20960/nh.03536>
- Tárraga López, P. J., Panisello Royo, J. M., Carbayo Herencia, J., Carro, A., Rosich, N., Panisello, M., ... Solera Albero, J. (2020). Cambios observados en la adherencia a la dieta mediterránea en una población española durante el confinamiento debido a la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2.

Nutrición Hospitalaria, 38(1), 109–120. <https://doi.org/10.20960/nh.03275>

- Tormo santamaría, M., Català oltra, L., Peretó rovira, A., Ruíz Garcia, Á., & Bernabeu Mestre, J. (2021). Cambios en las prácticas culinarias y gastronómicas durante el confinamiento de la COVID-19 en la provincia de Alicante Culinary and Gastronomic Practices During the COVID-19 confinement in th. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2). <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.S2.1130>
- Vilaplana, M. (2016). Alimentación y neuronas. *Farmacia Profesional*, 17–20. Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-alimentacion-neuronas-X0213932416603690>
- Villaseñor Lopez, K., Jimenez Garduño, A. M., Ortega Regules, A. E., Islas Romero, L. M., Gonzalez Martinez, O. A., & Silva Pereira, T. S. (2021). Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: Un estudio observacional. *Rev Esp Nutr Hum Diet*, 25(2). <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.S2.1099>
- Villegas Navas, V., Montero Simo, M. J., & Araque Padilla, R. A. (2020). The effects of foods embedded in entertainment media on children's food choices and food intake: A systematic review and meta-analyses. *Nutrients*, 12(4). <https://doi.org/10.3390/nu12040964>
- Yee, A. Z. H., Lwin, M. O., & Ho, S. S. (2017). The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0501-3>