

Prácticas alimentarias y estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia por Covid-19

Food practices and lifestyle in the population of Guayaquil during the Covid-19 pandemic

Carlos L. POVEDA LOOR, Gabriela M. PERÉ CEBALLOS, José L. A. JOUVÍN MARTILLO, Martha V. CELI MERO, Ruth A. YAGUACHI ALARCÓN

Instituto de Investigación e Innovación en Salud (ISAIN), Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Nutrición y Dietética, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

Recibido: 15/mayo/2021. Aceptado: 14/julio/2021.

RESUMEN

Introducción: El periodo de confinamiento domiciliario por COVID-19 ha generado efectos positivos para frenar la propagación del virus, pero a su vez ha provocado modificación del estilo de vida tradicional de la población; lo que podría conllevar a una disminución de la actividad física y menor motivación de llevar una alimentación saludable.

Objetivo: Determinar las prácticas alimentarias y los estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia por COVID-19

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional que incluyó a 527 personas de la ciudad de Guayaquil. La información se recolectó por medio de un cuestionario online. Para la identificación de los hábitos alimentarios se empleó la encuesta de frecuencia de consumo de alimentos y para la determinación de los estilos de vida se consideró el cuestionario FANTASTICO.

Resultados: La muestra de investigación estuvo constituida por 190 hombres y 337 mujeres; lo que representó el 36,1% y 63,9% respectivamente. El rango de edad fue de 18 a 64 años, con un promedio de $30,4 \pm 10,8$. La práctica ali-

mentaria de los investigados se caracterizó por un consumo insuficiente de lácteos (80,1%), verduras y hortalizas (71,7%), frutas (71,9%), carnes y aves (76,7%), pescados (63,2%), cereales y derivados (89,0%) y leguminosas (58,8%). La población de estudio mostró una baja tendencia al consumo de alcohol (81,2%), tabaco (90,1%) y a la práctica de actividad física (68,3%).

Conclusiones: Se determinó un cambio positivo en la disminución de la ingesta de alcohol y tabaco, no obstante, hubo una modificación del estilo de vida, especialmente una reducción del consumo de alimentos saludables y actividad física; para lo cual se deben establecer estrategias de promoción de la salud para prevenir a futuro la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

PALABRAS CLAVES

Conducta alimentaria; estilo de vida; Infecciones por coronavirus; población

ABSTRACT

Introduction: The period of home confinement for COVID-19 has generated positive effects to stop the spread of the virus, but in turn has caused a modification of the traditional lifestyle of the population; which could lead to a decrease in physical activity and less motivation to eat a healthy diet.

Objective: Determine food practices and lifestyles in the population of Guayaquil during the COVID-19 pandemic.

Correspondencia:

Carlos Luis Poveda Loor
carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec

Materials and methods: A descriptive, cross-sectional and observational study was carried out that included 527 people from the city of Guayaquil. The information was collected through an online questionnaire. For the identification of eating habits, the food consumption frequency survey was used and for the determination of lifestyles the FANTASTIC questionnaire was considered.

Results: The research sample consisted of 190 men and 337 women; which represented 36.1% and 63.9% respectively. The age range was 18 to 64 years, with an average of 30.4 ± 10.8 . The dietary practice of those investigated was characterized by insufficient consumption of dairy products (80.1%), vegetables (71.7%), fruits (71.9%), meat and poultry (76.7%), fish (63.2%), cereals and derivatives (89.0%) and legumes (58.8%). The study population showed a low tendency to consume alcohol (81.2%), tobacco (90.1%) and practice physical activity (68.3%).

Conclusions: A positive change was determined in the decrease in alcohol and tobacco intake, however, there was a change in lifestyle, especially a reduction in the consumption of healthy foods and physical activity; for which health promotion strategies must be established to prevent the appearance of chronic non-communicable disease in the future.

KEYWORD

Feeding Behavior; LifeStyle; coronavirus infections; populations

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

INTRODUCCIÓN

La pandemia por Covid-19 ha desencadenado varios problemas en la sociedad; sus inicios en diciembre 2019 hasta la fecha no sólo han causado que existan millones de infectados sino también números considerables de fallecimientos a nivel mundial. Ecuador fue el segundo país en Latinoamérica donde se confirmó un caso de contagio por coronavirus; siendo las provincias más afectadas Guayas y Pichincha. El 11 de marzo del 2020 se declara un estado de emergencia a nivel nacional, lo que da inicio a un período de confinamiento donde las autoridades locales desarrollaron e implementaron medidas oportunas con la finalidad de evitar la propagación de la enfermedad; la aplicación de estas medidas, aunque lograron su objetivo de minimizar la posibilidad de contagios de manera indirecta han modificado el estilo de vida de la población, afectando principalmente la salud mental del individuo y su estado nutricional. El confinamiento influyó en el estilo de vida, especialmente en la dieta y actividad física; estudios también demuestran además que durante esta etapa pueden verse afectados los

niveles de estrés y ansiedad^{1,2,3} aumentando los factores de riesgo de padecer otros tipos de enfermedades.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva, disminuyendo el riesgo de contraer enfermedades; además la práctica de ejercicio físico en forma regular acompañada de una alimentación equilibrada y la planificación del tiempo libre realizando diversas actividades potencian una actitud positiva frente a la vida. Por otra parte, un estilo de vida poco saludable y una malnutrición ya sea por déficit o exceso, incrementará la prevalencia y recrudescimiento de enfermedades crónicas no transmisibles. Las recomendaciones sobre estilos de vida saludable en el hogar propuestas por la Organización Mundial de la Salud, las guías de alimentación y nutrición por la Academia Española de Nutrición y Dietética, y demás propuestas alimentarias dirigidas a la población^{4,5,6}, indican que la práctica de una alimentación saludable puede ayudar en la prevención y en el tratamiento de cualquier enfermedad, aunque es necesario considerar si el acceso a los alimentos naturales y mínimamente procesados, las restricciones de movilidad y disponibilidad en mercados y/o supermercados locales produjo cambios en los patrones de consumo de alimentos, por lo que el objetivo del presente estudio fue determinar las prácticas alimentarias y estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia por COVID-19.

OBJETIVO

Determinar las prácticas alimentarias y los estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia por COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Participantes

El proyecto fue realizado entre los meses de marzo y abril del 2021 en la ciudad de Guayaquil-Ecuador, tanto de la zona urbana como rural. El tamaño muestral se la determinó mediante la aplicación de la fórmula estadística para poblaciones infinitas. De esta manera se obtuvo un tamaño muestral de 323 personas. Al finalizar la recolección de los datos se trabajó con una proporción mayor a la estimada, quedando una muestra final de 527 personas de 18 a 64 años. Para la selección de los elementos que conforman la muestra se empleó un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

El estudio siguió las normas bioéticas establecidas por la Declaración de Helsinki; a los participantes se les informó sobre los objetivos del estudio y que la participación fue voluntaria y podían abandonar el cuestionario online en cualquier momento. La presente investigación contó con la aprobación por parte del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador código EO-45-2020.

Diseño de estudio y recolección de datos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y corte transversal; se recolectó la información mediante el uso de un cuestionario online estructurado y creado en Google forms en donde constaban más de 30 preguntas de opción múltiple; su distribución fue realizada mediante enlaces enviados a correos electrónico y otros medios de comunicación social. Una vez concluido el cuestionario conectado directamente en el Google forms, se recopiló la data en una hoja de Microsoft Excel, la recolección de los datos fue resultado de encuestas totalmente anónimas y no se recolectó información personal.

La parte inicial de la encuesta tenía la finalidad de obtener información sociodemográfica, tales como edad, sexo, nivel de instrucción, zona de procedencia, ocupación y tipo de trabajo; y posteriormente se recolectó información relacionadas a las variables de estudio.

Comportamiento alimentario

Para la identificación de los hábitos alimentarios se diseñó una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos⁷, en la que se presentaron los alimentos agrupados en 8 categorías y en la que los participantes podían escoger una de las frecuencias: diario, semanal, rara vez o nunca. Una vez recolectados los datos se procedió a procesarlos de acuerdo a las recomendaciones diarias y semanales establecidas por la FAO/OMS para adultos⁸, de acuerdo a los diferentes grupos de alimentos, considerando lo siguiente: lácteos <3 tazas "insuficiente", 3-5 tazas "recomendado", >5 tazas "elevado"; verduras y hortalizas <2 tazas o platos "insuficiente", 2-4 tazas o platos "recomendado", >4 tazas o platos "elevado"; frutas <2 unidades o tazas "insuficiente", 2-4 unidades o tazas "recomendado", >4 unidades o tazas "elevado"; carnes y aves <2 filetes o piezas "insuficiente", 2-3 filete o piezas "recomendado", >3 filetes o piezas "elevado"; pescado <2 filetes o piezas "insuficiente", 2-3 filete o piezas "recomendado", >3 filetes o piezas "elevado"; cereales y derivados <2 unidades o tazas "insuficiente", 2-3 unidades o tazas "recomendado", >3 unidades o tazas "elevado"; leguminosas <2 tazas "insuficiente", 2-3 tazas "recomendado", >3 tazas "elevado"; grasas y aceites <2 cucharadas "insuficiente", 2-4 cucharadas "recomendado", >4 cucharadas "elevado".

Estilos de vida

Para determinar los estilos de vida se consideró el empleo del cuestionario validado FANTASTICO, diseñado por la Universidad de McMaster de Canadá en su versión en español; el cual consta de 25 ítems cerrados que explora nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales⁹: familia y amigos (F), actividad física y social (A), nutrición (N), toxicidad (T), alcohol (A), sueño y estrés (S), tipo de personali-

dad y satisfacción (T), imagen interior (I), control de salud (C) y orden (O).

Las respuestas de las 25 preguntas se presentaron en 3 opciones de respuesta calificado de 0 a 2, y se las clasificó por medio de una escala tipo Likert, obteniendo un resultado de 0 a 100 puntos, de acuerdo al puntaje final el estilo de vida se lo estableció como: existe peligro (<39 puntos), malo (40 a 59), regular (60 a 69), bueno (70 a 84) y excelente (85 a 100).

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se empleó el paquete estadístico SPSS 23.0 que de acuerdo a la naturaleza de cada variable, se hizo un análisis descriptivo en las que se calculó las medidas de tendencia central como la media y medidas de dispersión como la desviación estándar y rangos y se realizó un análisis de frecuencia para las variables categóricas. Se hicieron las comparaciones pertinentes con las pruebas de normalidad y se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo aplicando la prueba chi cuadrado para establecer la relación entre las diferentes variables.

RESULTADOS

La muestra de investigación (tabla I) estuvo constituida por 190 hombres y 337 mujeres, lo que representó el 36,1% y 63,9% respectivamente. El rango de edad fue de 18 a 64 años, con un promedio de $30,4 \pm 10,8$. El grupo de edad que tuvo mayor participación osciló entre los 18 a 29 años (59,2%), con nivel de instrucción superior (89,8%), siendo estudiantes universitarios (40,2%), procedentes de la zona urbana (92,6%) y contando con un trabajo remunerado (50,5%).

El comportamiento alimentario de los investigados (tabla II) se caracterizó por un consumo insuficiente de lácteos (80,1%), verduras y hortalizas (71,7%), frutas (71,9%), carnes y aves (76,7%), pescados (63,2%), leguminosas (58,8%), cereales y derivados (89,0%); mientras que, se observó una ingesta recomendada de grasas y aceites (97,1%). Al realizar las comparaciones entre el consumo de alimentos por género se estableció diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre la ingesta de verduras y hortalizas.

De acuerdo con los factores de riesgo para la salud (tabla III), el mayor porcentaje de investigados manifestó que no llevan una alimentación balanceada (67,2%). El consumo de bebidas que contienen cafeína como el café se encontró dentro del rango recomendado (36,4%), ya que se consumen a veces o rara vez, al igual que los alimentos que contienen sal, azúcar y comidas rápidas (62,6%). La población de estudio mostró una baja tendencia al consumo de alcohol (81,2%), tabaco (90,1%), drogas (95,3%), medicamentos con o sin prescripción médica (78,0%) y actividad física (68,3%). En cuanto al peso corporal el 53,9% de la población investigada tuvo la percepción de haber mantenido su

Tabla I. Distribución de las características sociodemográficas de la serie de estudio.

Variable	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Género	190 [36,1]	337 [63,9]	527 [100,0]
Edad (años)	32,0 ± 11,118 - 64	29,6 ± 10,618 - 60	30,4 ± 10,818 - 64
Grupos de Edad			
18-29	101 [19,2]	211 [40,0]	312 [59,2]
30-49	72 [13,7]	103 [19,5]	175 [33,2]
50-64	17 [3,2]	23 [4,4]	40 [7,6]
Nivel de Instrucción			
Primaria	2 [0,4]	1 [0,2]	3 [0,6]
Secundaria	16 [3,0]	33 [6,3]	49 [9,3]
Superior	172 [32,7]	301 [57,1]	473 [89,8]
Ninguna	0 [0,0]	2 [0,4]	2 [0,4]
Zona de procedencia			
Urbana	180 [34,2]	308 [58,4]	488 [92,6]
Rural	10 [1,9]	29 [5,5]	39 [7,4]
Ocupación*			
Artes y humanidades	3 [0,6]	0 [0]	3 [0,6]
Ciencias sociales, educación comercial y derecho	40 [7,6]	76 [14,4]	116 [22]
Educación	24 [4,6]	16 [3]	40 [7,6]
Estudiante universitario	62 [11,8]	150 [28,4]	212 [40,2]
Salud y servicios sociales	17 [3,2]	50 [9,5]	67 [12,7]
Servicios	35 [6,7]	22 [4,2]	57 [10,8]
Desempleado/a	9 [1,7]	23 [4,4]	32 [6,1]
Tipo de trabajo			
Remunerado	112 [21,3]	154 [29,2]	266 [50,5]
No remunerado	78 [14,8]	183 [34,7]	261 [49,5]

*Categorización de acuerdo a los campos de Educación CINE-UNESCO 2011.

peso corporal. Al correlacionar los factores de riesgo con el género se estableció diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre la alimentación balanceada, alcohol, cigarrillos, uso de medicamentos con o sin prescripción médica, consumo excesivo de sal, azúcar y comidas rápidas.

Finalmente, se evidenció que el mayor porcentaje de investigadores lleva un estilo de vida bueno (gráfico 1) tanto en el género femenino y masculino que representa el 29,6% y 13,5% respectivamente, mientras que, un menor porcentaje lleva un estilo de vida excelente.

Tabla II. Distribución del consumo de alimentos de la serie de estudio.

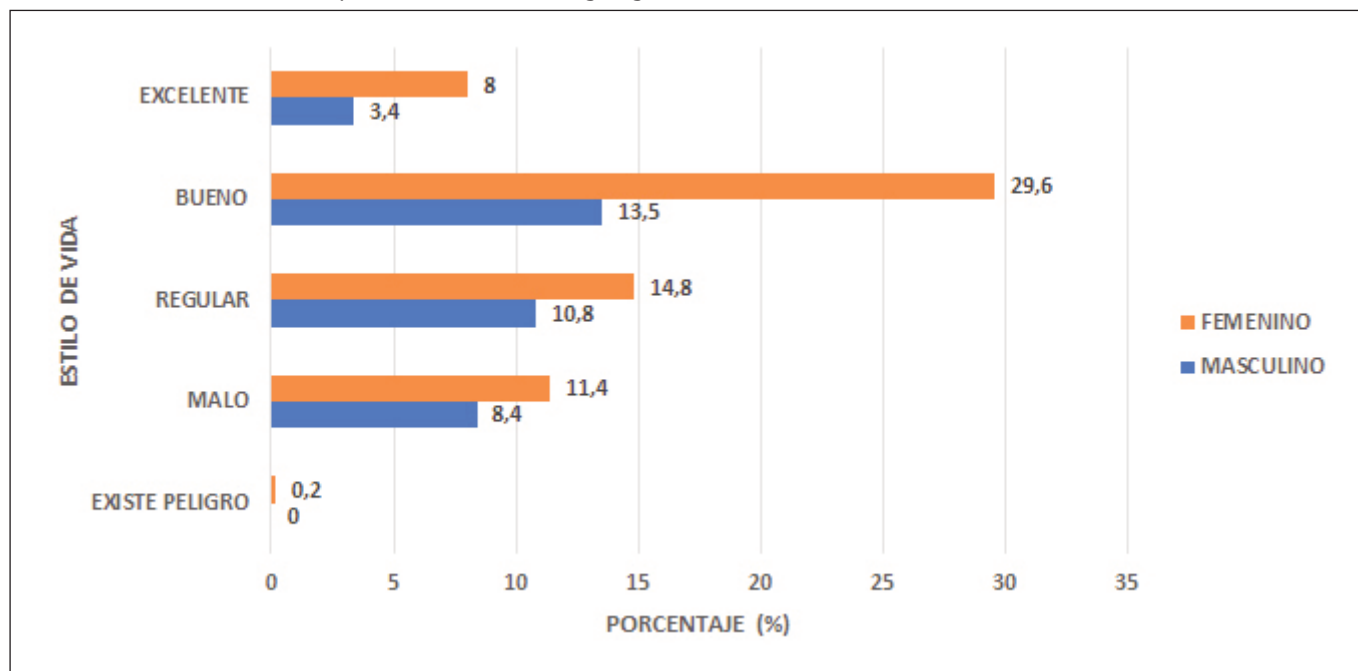
Consumo de alimentos	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	Valor-P*
Lácteos				
Insuficiente	152 [28,9]	270 [51,2]	422 [80,1]	0,141
Recomendado	37 [7,0]	57 [10,8]	94 [17,8]	
Elevado	1 [0,2]	10 [1,9]	11 [2,1]	
Verduras y hortalizas				
Insuficiente	150 [28,5]	228 [43,2]	378 [71,7]	0,013
Recomendado	36 [6,8]	90 [17,1]	126 [23,9]	
Elevado	4 [0,8]	19 [3,6]	23 [4,4]	
Frutas				
Insuficiente	145 [27,6]	234 [44,4]	379 [71,9]	0,137
Recomendado	37 [7,0]	76 [14,4]	113 [21,4]	
Elevado	8 [1,5]	27 [5,1]	35 [6,6]	
Carnes y aves				
Insuficiente	147 [27,9]	257 [48,7]	404 [76,7]	0,636
Recomendado	35 [6,7]	70 [13,3]	105 [19,9]	
Elevado	8 [1,5]	10 [1,9]	18 [3,4]	
Pescados				
Insuficiente	122 [23,2]	211 [40,0]	333 [63,2]	0,313
Recomendado	40 [7,6]	60 [11,4]	100 [19,0]	
Elevado	28 [5,3]	66 [12,5]	94 [17,8]	
Cereales y Derivados				
Insuficiente	173 [32,9]	296 [56,1]	469 [89,0]	0,517
Recomendado	12 [2,3]	30 [5,7]	42 [8,0]	
Elevado	5 [1,0]	11 [2,1]	16 [3,0]	
Leguminosas				
Insuficiente	117 [22,2]	193 [36,6]	310 [58,8]	0,583
Recomendado	37 [7,0]	77 [14,6]	114 [21,6]	
Elevado	36 [6,8]	67 [12,7]	103 [19,5]	
Grasas y Aceites				
Recomendado	184 [35,0]	328 [62,1]	512 [97,1]	0,392
Elevado	6 [1,1]	9 [1,7]	15 [2,8]	

*Valor de p según la prueba chi cuadrado, $\alpha=0,05$.

Tabla III. Distribución de los factores de riesgo para la salud de la serie de estudio.

Factores de riesgo	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	Valor-P*
Alimentación Balanceada				
Si	45 [8,6]	128 [24,3]	173 [32,8]	0,004
No	145 [27,5]	209 [39,6]	354 [67,2]	
Consumo de café o bebidas que contienen cafeína				
Siempre	76 [14,4]	113 [21,4]	189 [35,9]	0,084
A veces	72 [13,7]	120 [22,8]	192 [36,4]	
Nunca	42 [8,0]	104 [19,7]	146 [27,7]	
Consumo excesivo de sal, azúcar y comidas rápidas				
Siempre	29 [5,5]	37 [7,0]	66 [12,5]	0,025
A veces	126 [23,9]	204 [38,7]	330 [62,6]	
Nunca	35 [6,7]	96 [18,2]	131 [24,9]	
Consumo de alcohol				
Siempre	12 [2,3]	4 [0,8]	16 [3,0]	0,003
A veces	32 [6,1]	51 [9,7]	83 [15,8]	
Nunca	146 [27,7]	282 [53,5]	428 [81,2]	
Consumo de cigarrillos				
Siempre	9 [1,7]	2 [0,4]	11 [2,1]	0,002
A veces	19 [3,6]	22 [4,2]	41 [7,8]	
Nunca	162 [30,8]	313 [59,3]	475 [90,1]	
Consumo de drogas				
Siempre	7 [1,3]	2 [0,4]	9 [1,7]	0,022
A veces	4 [0,8]	12 [2,3]	16 [3,0]	
Nunca	179 [34,0]	323 [61,2]	502 [95,3]	
Uso excesivo de medicamento con o sin prescripción médica				
Siempre	17 [3,2]	12 [2,3]	29 [5,5]	0,027
A veces	33 [6,3]	54 [10,2]	87 [16,5]	
Nunca	140 [26,6]	271 [51,4]	411 [78,0]	
Peso Actual				
Disminuyó	47 [8,9]	71 [13,5]	118 [22,4]	0,142
Se mantuvo	107 [20,3]	177 [33,6]	284 [53,9]	
Aumentó	36 [6,8]	89 [16,9]	125 [23,7]	
Actividad Física				
Activo	50 [9,5]	117 [22,2]	167 [31,7]	0,097
Inactivo	140 [26,6]	220 [41,7]	360 [68,3]	

*Valor de p según la prueba chi cuadrado, $\alpha=0,05$.

Gráfico 1. Estilo de vida de la población de estudio según género.

DISCUSIÓN

La pandemia y sobre todo el periodo de confinamiento domiciliario por COVID-19 ha generado efectos positivos para frenar la propagación del virus, pero a su vez ha provocado modificación del estilo de vida tradicional de la población¹⁰; estos cambios podrían deberse a la ansiedad o estrés generado por permanecer la mayor parte del tiempo de casa¹¹, lo que también produce una disminución de la actividad física y menor motivación de llevar una alimentación saludable¹².

Los alimentos y los nutrientes en particular ejercen un rol importante en la preservación del estado nutricional y previenen a futuro la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que es imprescindible seguir una dieta balanceada en todas las etapas de la vida¹³. La alimentación en la población de estudio se caracterizó por un bajo consumo de lácteos, verduras y hortalizas, frutas, carnes y aves, pescados, cereales, y leguminosas. Este patrón pudo deberse a una menor disponibilidad de productos, acceso limitado a los alimentos debido a la restricción en el horario de apertura de las tiendas, y cambio a alimentos poco saludables; la ansiedad que rodea a la escasez de alimentos provoca que las personas compren alimentos enlatados y de larga duración en lugar de comida fresca¹⁴.

El comportamiento alimentario de la muestra de estudio es consistente con los hallazgos encontrados en otras investigaciones, donde el consumo de alimentos frescos disminuyó durante la pandemia por COVID-19¹⁵. Si bien es cierto, en la actualidad no se conoce que ningún alimento puede prevenir ni curar las infecciones por COVID-19, sin embargo, una ali-

mentación rica en antioxidantes podría fortalecer el sistema inmunológico y contrastar la cascada inflamatoria y estrés oxidativo¹⁶, por lo que se recomienda consumir al menos 5 raciones entre frutas y legumbres, lácteos bajos en grasa, frutos secos, aceites vegetales y a su vez, reducir la ingesta de alimentos precocidos, comidas rápidas y productos de bollería^{17,18}. En cuanto a la ingesta de café, azúcar, comidas rápidas y sal añadida no se vio afectada, ya que los investigados expresaron consumirlos dentro de los rangos recomendados o lo menos posible.

La actividad física ayuda a tener un mejor estado mental en el periodo de pandemia, puesto que suprime la respuesta al estrés, reduce los niveles de ansiedad e influye de manera positiva en el comportamiento produciendo sensación de bienestar¹⁹; es por ello, que la OMS sugiere que los adultos aumenten hasta 300 minutos semanales su actividad física mediante ejercicios aeróbicos de intensidad moderada o practicar 150 minutos de actividad aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividad física moderada y vigorosa²⁰. No obstante pese a las recomendaciones, se puede observar en la presente investigación que el mayor porcentaje de investigados refiere haber disminuido su actividad física. Nuestros hallazgos de actividad física reducida durante la pandemia de COVID-19 son similares a los resultados de otros estudios^{15,21}.

Un estudio publicado en Europa informó que las reducciones en la actividad física y el aumento de sedentarismo durante la pandemia se asociaron con cambios negativos en la salud física y mental²², sin embargo, el declive de la actividad física en la población también podría ser consecuencia del distan-

ciamiento social, disminución del aforo en gimnasios y parques o la falta de voluntad para modificar los hábitos de ejercicios²³. El periodo de pandemia no debe impedir que las personas tengan un estilo de vida activo²⁴, por lo que recomienda que se realicen actividades semanales que sean de nuestro agrado como bailar²⁵, jugar con niños, hacer tareas domésticas, caminar en espacios reducidos o mientras se habla por teléfono, otra alternativa puede ser descargar aplicaciones en los teléfonos inteligentes de ejercicio físico que nos ayude a mantener nuestro peso dentro de los rangos saludables²⁶.

En cuanto al alcohol y tabaco el consumo de ambos ha disminuido durante el transcurso de la pandemia en la población de estudio, que podría estar relacionado a la privación de interacciones físicas sociales, el cierre forzoso de bares, clubes y las restricciones temporales en la compra de alcohol²⁴. Diversos estudios muestran el declive en la ingesta de alcohol y tabaco durante la pandemia^{23,27}. Esta modificación en los hábitos toxicológicos pueden ser considerados como positivos en el estilo de vida de las personas.

La pandemia por COVID-19 ha provocado una crisis de salud pública sin precedentes en todo el mundo, que sin duda alguna ha repercutido directamente en las personas, modificando de manera positiva o negativa su estilo de vida. Recientes estudios reportan que durante la pandemia o los individuos mejoraron notablemente la calidad de vida, ya que se incrementó el consumo de frutas y hortalizas^{28,29}, hubo mayor adherencia a la actividad física, disminuyó el consumo de alcohol y tabaco²⁹. En el presente estudio a través de la aplicación de la encuesta fantástico se pudo determinar que el mayor porcentaje investigados tuvo un estilo de vida bueno, pese a la disminución del consumo de alimentos frescos y a la inactividad física, esto puede deberse al declive de la ingesta de alcohol y cigarrillo, mayor tiempo para dormir y descansar, y cambio en la modalidad de trabajo presencial por virtual. En cuanto a la percepción de la imagen corporal, los investigados indicaron haber mantenido el peso que tenían antes de la pandemia.

CONCLUSIONES

Los participantes en el presente estudio refieren cambios durante la pandemia por Covid-19. Por una parte, disminuyeron sus hábitos toxicológicos como el alcohol y el tabaco considerándose un comportamiento positivo, pero por otro lado modificaron su estilo de vida, especialmente en la disminución del consumo de alimentos saludables y en la práctica de actividad física. Por lo que es necesario establecer estrategias de promoción de salud para prevenir a futuro la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

AGRADECIMIENTOS

La presente investigación fue aprobada y financiada parcialmente por el Vicerrectorado de Investigación y Posgrado

(VIP) y el Sistema de Investigación y Desarrollo (SINDE) mediante asignación con código 544-267.

Al Dr. Peter Chedraui, Director del Instituto de Investigación en Salud Integral (ISAIN) de la UCSG, por el apoyo brindado durante la ejecución de la presente investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Khademian F, Delavari S, Koohjani Z, et al. An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado 1 May 2021]; 275(2021). Disponible en: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10329-3>
2. Antunes R, Frontini, R, Amaro N, Salvador R, Matos R, Morouço P, Rebelo-Gonçalves R. Exploring Lifestyle Habits, Physical Activity, Anxiety and Basic Psychological Needs in a Sample of Portuguese Adults during COVID-19. *IJERPH* [Internet]. 2020 [Consultado 1 May 2021]; 17(12), 4360. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345948/>
3. Di Renzo L, Gualtieri, P, Cinelli, G, Bigioni G, Soldati L, Attinà, A, Bianco F, Caparello G, Camodeca V, Carrano E, Ferraro S, Giannattasio S, Leggeri C, Rampello T, Lo Presti, L., Tarsitano, M. G., & De Lorenzo, A. Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLCO-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients*, [Internet]. 2020 [Consultado 3 May 2021]; 12(7), 2152. <https://doi.org/10.3390/nu12072152>. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/7/2152>
4. World Health Organization. Consumo en tiempos de la COVID-19: Estilos de vida sostenibles en el hogar, 2020 [Internet]. [Consultado 3 May 2021]. Disponible en: <http://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/32175>
5. Academia Española de Nutrición y Dietética y del consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas. Recomendaciones de alimentación y nutrición para la población española ante la crisis sanitaria del COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 3 de mayo de 2021];11. Disponible en: <https://www.patriciagarciarodríguez.com/uploads/app/578/elements/file/file1584712999.pdf>
6. Méndez D, Padilla P, Lanza S. Recomendaciones alimentarias y nutricionales para la buena salud durante el COVID-19. *INNOVARE* [Internet]. 2020 [Consultado 4 May 2021]; 9(1):55-7. Disponible en: <https://lamjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/9663>
7. Ladino L, Velásquez O. *Nutridatos: Manual de Nutrición Clínica*. 1ª Ed. Colombia: Health Book's; 2010
8. Cornejo V. Cruchet S. *Nutrición en el ciclo vital*. 1ed. Chile: Mediterráneo;2014.
9. Ramírez R, Agredo R. Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. de Salud Pública* [Internet]. 2012 [Consultado 5 May 2021]; 14, 226-237. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14n2/226-237/es/>
10. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on

- Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. [Internet]. 2020 [Consultado 3 May 2021]; 12(6):1583. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1583>
11. BDA. Eating well during Coronavirus / COVID-19 [Internet]. [Consultado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.bda.uk.com/resource/eating-well-during-coronavirus-covid-19.html>
 12. Narici M, Vito G, Franchi M, Paoli A, Moro T, Marcolin G, et al. Impact of sedentarism due to the COVID-19 home confinement on neuromuscular, cardiovascular and metabolic health: Physiological and pathophysiological implications and recommendations for physical and nutritional countermeasures. *Eur J Sport Sci*. [Internet]. 2020 [Consultado 2 May 2021]; 0(0):1-22. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17461391.2020.1761076>
 13. López Plaza B, Bermejo López LM. Nutrición y trastornos del sistema inmune. *Nutr Hosp*. [Internet]. 2017 [Consultado 2 May 2021]; 34:68-71. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01575/show>
 14. Mattioli AV, Francesca C, Mario M, Alberto F. Fruit and vegetables in hypertensive women with asymptomatic peripheral arterial disease. *Clinical Nutrition ESPEN*. [Internet]. 2018 [Consultado 2 May 2021]; 27:110-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30144882/>
 15. Sidor A, Rzymiski P. Dietary choices and habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*. [Internet]. 2020 [Consultado 4 May 2021]; 12(6):1657. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7352682/>
 16. Halbreich U, Kahn LS. Atypical depression, somatic depression and anxious depression in women: Are they gender-preferred phenotypes? *J Affect Disord*. [Internet]. 2007 [Consultado 4 May 2021]; 102(1):245-58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17092565/>
 17. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá [INCAP] Recomendaciones para alimentación saludable durante COVID-19. [Internet]. [Consultado 3 May 2021]. Disponible en: <http://www.incap.int/index.php/es/noticias/213-recomendaciones-alim-saludable-covid19>
 18. Organización Mundial de la Salud. Healthy At Home. 2020 [Internet]. [Consultado 3 May 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome—healthy-diet>
 19. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. [Internet]. 2020 [Consultado 6 May 2021]; 395(10227):912-20. Disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30460-8/fulltext)
 20. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. 2010. [Internet]. [Consultado 3 May 2021]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf
 21. Giustino V, Parroco AM, Gennaro A, Musumeci G, Palma A, Battaglia G. Physical Activity Levels and Related Energy Expenditure during COVID-19 Quarantine among the Sicilian Active Population: A Cross-Sectional Online Survey Study. *Sustainability*. [Internet]. 2020 [Consultado 8 May 2021]; 12(11):4356. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/11/4356>
 22. Stanton R, To Q, Khalesi S, Williams S, Alley S, Thwaite T, et al. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *IJERPH*. [Internet]. 2020 [Consultado 8 May 2021]; 17(11):4065. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312903/>
 23. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*. [Internet]. 2020 [Consultado 8 May 2021]; 52:102066. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151415/>
 24. WHO. Physical Activity and Adults [Internet]. WHO. World Health Organization; [consultado 3 May 2021]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/
 25. WHO. Stay physically active during self-quarantine [Internet]. [Consultado 3 May 2021]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/stay-physically-active-during-self-quarantine>
 26. Mattioli AV, Sciomer S, Cocchi C, Maffei S, Gallina S. Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *NMCD* [Internet]. 2020 [Consultado 5 May 2021]; 30(9):1409-17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0939475320302131>
 27. Zhang L, Liu Y. Potential interventions for novel coronavirus in China: A systematic review. *J Med Virol*. [Internet]. 2020 [Consultado 11 May 2021]; 92: 479-490. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25707>
 28. López-Bueno R, Calatayud J, Casaña J, Casajús JA, Smith L, Tully MA, et al. COVID-19 Confinement and Health Risk Behaviors in Spain. *Front Psychol* [Internet]. 2020 [Consultado 6 May 2021]; 11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01426/full>
 29. Pérez-Rodrigo C. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Rev. esp nutr comunitaria*. [Internet]. 2020 [Consultado 11 May 2021]; 26(2). Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_0X_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19\(1\).pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_0X_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19(1).pdf)
 30. Federik M, Calderón C., Degastaldi V, Duria S., Monsalvo C., Pinto M., Vásquez C., Laguzzi, M. Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. *Nutr clín diet hosp*. [Internet]. 2020 [Consultado 11 May 2021]; 40(3): 84-91. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/61/39>