

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Nutrición Humana



Una Institución Adventista

Valoración de depresión, ansiedad y estrés y hábitos alimentarios en jugadores de la pre-selección de rugby durante el aislamiento social por COVID-19

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en
Nutrición Humana

Por:

Gabriela Edith Vilcas Solís

Diego Miguel Davila Torres

Asesor:

Mg. Mery Rodríguez Vásquez

Lima, abril de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. Mery Rodríguez Vásquez de la Facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: **“Valoración de depresión, ansiedad y estrés y hábitos alimentarios en jugadores de la pre-selección de rugby durante el aislamiento social por covid-19”** constituye la memoria que presenta los bachilleres **Gabriela Edith Vilcas Solís** y **Diego Miguel Dávila Torres** para aspirar al título de Profesional de Licenciado(a) en Nutrición Humana ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, el 09 de abril del año 2021.



Mg. Mery Rodríguez Vásquez



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 08 día(s) del mes de abril del año 2021, siendo las 14:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del jurado: Mg. Jacksaint Saionita, el secretario: Mg. Yaquelin Eveling Calizaya Ullta y los demás miembros: Mg. Silvia Elida Ubari Apolinario y el asesor: Mg. Mery Rodríguez Vásquez

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: Valoración de depresión, ansiedad, estrés y hábitos alimentarios en jugadores de la pre-selección de Rugby durante el aislamiento social por Covid-19

de el(los)/la(las) bachiller(es): a) Diego Miguel Davila Torres b) Gabriela Edith Vilcas Solís

conducente a la obtención del título profesional de Licenciada en Nutrición Humana (Nombre del Título Profesional) con mención en

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)(las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el(los)/la(las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Diego Miguel Davila Torres

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Aprobado, 16, B, Bueno, Muy bueno

Candidato (b): Gabriela Edith Vilcas Solís

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Aprobado, 16, B, Bueno, Muy bueno

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)(las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Signature of Presidente

Signature of Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato/a (a)

Candidato/a (b)

DEDICATORIA

A la memoria de Pedro Juvenal Solís Páez quien fue un apoyo incondicional y sus enseñanzas quedarán siempre conmigo, a mi madre Luz Solís Véliz por ser mi soporte emocional en los días difíciles y a mis grandes amigas y amigos por ser luz en mi vida.

Gabriela Vilcas Solís

A mis padres Sandra Torres y Miguel Dávila por su amor y libertad que me dan cada día, a mis familiares cercanos por su apoyo constante y a mis amigos que siempre tengo a mi lado en los buenos y malos momentos.

Diego Dávila Torres

AGRADECIMIENTOS

A Dios que nos acompañó en cada etapa y nos permitió llegar hasta este punto. A nuestra estimada asesora Mg. Mery Rodríguez por la oportuna labor académica brindada y confianza puesta en nosotros. Al Manager de las selecciones nacionales de Rugby, Max Chumpitaz Quispe por su apoyo y consideración por permitirnos realizar el estudio. A Mg. Yaquelin E. Calizaya y al Mg. Jacksaint Saintila por permitirnos cumplir con excelencia el desarrollo de la tesis.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
MATERIALES Y MÉTODOS	12
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	16
LIMITACIONES Y FORTALEZAS	18
CONCLUSIÓN	19
REFERENCIAS	20
ANEXOS	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los jugadores de la pre selección de rugby...
..... 33

Tabla 2.

Análisis de las variables sociodemográficas, hábitos alimentarios basados en las categorías de la depresión 34

Tabla 3.

Análisis de las variables sociodemográficas, hábitos alimentarios basados en las categorías de la ansiedad 35

Tabla 4.

Análisis de las variables sociodemográficas, hábitos alimentarios basados en las categorías del estrés 36

Tabla 5.

Descripción de los patrones de consumo en los jugadores de la preselección de rugby durante el aislamiento social 37

Tabla 6.

Descripción de la forma de tomar sus alimentos de los jugadores de la preselección de rugby durante el aislamiento social 38

Tabla 7.

Descripción de las características de búsqueda involuntaria de alimentos en los jugadores de la preselección de rugby durante el aislamiento social 38

Tabla 8.

Descripción de la modificación de los patrones de comportamiento frente al consumo de alimentos en los jugadores de la preselección de rugby durante el aislamiento social.....39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Grupos de alimentos que aumentaron durante el aislamiento social	40
Figura 2. Grupos de alimentos que disminuyeron durante el aislamiento social	40
Figura 3. Bebidas que aumentaron durante el aislamiento social	41
Figura 4. Bebidas que disminuyeron durante el aislamiento social	41

RESUMEN

Introducción. La actual pandemia causada por la enfermedad del coronavirus se convirtió en una situación que evoluciona rápidamente, el gobierno peruano mediante un decreto de urgencia tomó como medida principal el aislamiento social obligatorio, situación que puede generar diversos cambios en el estilo de vida. Este estudio determinó la relación entre los hábitos alimentarios con los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante el aislamiento social por la pandemia COVID-19. **Materiales y métodos.** El estudio realizado fue de tipo transversal, utilizando una encuesta en línea. La muestra estuvo compuesta por jugadores de la preselección de la Federación Peruana de Rugby, que fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron analizados mediante el software estadístico IBM SPSS versión 27, a través de un instrumento validado con una prueba piloto con fiabilidad de 79,4 % en alfa de Cronbach. **Resultados.** Los deportistas con niveles leves y moderados de depresión y ansiedad, muestran un nivel de alta significancia si lo asociamos con la alimentación durante la pandemia, $p= 0.025$ ($p<0.05$). Sin embargo, se encontró que los deportistas presentaron ansiedad moderada tenían una relación de alta significancia con los hábitos alimentarios no saludables antes y durante la pandemia. Los deportistas encuestados refieren una disminución en el consumo de alimentos ultra procesados y bebidas alcohólicas, por el contrario, aumentaron el consumo de frutas, verduras frescas, agua y jugos naturales. **Conclusiones.** Este estudio muestra relación significativa entre los niveles de depresión leve y ansiedad moderada en los jugadores menores de la preselección de rugby con los hábitos alimentarios durante la pandemia. Se evidenció que los deportistas incrementaron el consumo de frutas y verduras frescas y redujeron el consumo de alimentos ultra procesados durante el aislamiento social. La gran mayoría de los encuestados no presentó sintomatología en los niveles de estrés durante el aislamiento social.

Palabras clave: Coronavirus, Hábitos alimentarios, Deportistas, Aislamiento social.

ABSTRACT

Introduction. The current pandemic caused by the coronavirus disease became a rapidly evolving situation, the Peruvian government through an emergency decree took as a main measure mandatory social isolation, a situation that can generate various changes in lifestyle. This study determined the relationship between dietary habits with levels of depression, anxiety and stress during social isolation due to the COVID-19 pandemic. **Materials and methods.** The study conducted was cross-sectional, using an online survey. The sample was composed of players of the Peruvian Rugby Federation preselection, who were selected by non-probabilistic convenience sampling. The data were analyzed using the statistical software IBM SPSS version 27, through an instrument validated with a pilot test with a reliability of 79.4% in Cronbach's alpha. **Results.** Athletes with mild and moderate levels of depression and anxiety, show a high level of significance if we associate it with eating during the pandemic, $p= 0.025$ ($p<0.05$). However, it was found that athletes with moderate anxiety had a high significance relationship with unhealthy eating habits before and during the pandemic. The surveyed athletes reported a decrease in the consumption of ultra-processed foods and alcoholic beverages, on the contrary, they increased the consumption of fruits, fresh vegetables, water and natural juices. **Conclusions.** This study shows a significant relationship between the levels of mild depression and moderate anxiety in underage rugby pre-selection players and eating habits during the pandemic. It was evidenced that athletes increased the consumption of fresh fruits and vegetables and reduced the consumption of ultra-processed foods during social isolation. The vast majority of respondents had no symptomatology in stress levels during social isolation.

Key words: Coronavirus, Eating habits, Athletes, Social isolation.

INTRODUCCIÓN

La pandemia causada por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) registrado por primera vez a finales de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, China, originó una serie de acontecimientos que evolucionaron rápidamente, extendiéndose fuera del país asiático hacia los demás continentes; ante esta situación, en marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia la enfermedad que es transmitida por el virus SARS-CoV-2. Diversos gobiernos comenzaron a implementar diferentes medidas de control económico, social y comunitario para aplanar la curva de contagios y evitar el colapso de los diferentes sistemas de salud (1).

El gobierno peruano mediante el decreto de urgencia No 044-2020-PCM tomó como medida principal el aislamiento social obligatorio, el cual generó diversas restricciones como el libre tránsito de personas, cierre temporal de fronteras y restricciones de ámbito social, cultural y recreativos, entre otros. Esta última restricción suspende el acceso al público a museos, locales, establecimientos, actividades culturales, deportivas y de ocio (2)

Durante el aislamiento social, el deportista puede experimentar diversos cambios en su estilo de vida, tanto por la limitación del ejercicio físico como por el hecho de estar confinados; de manera que, puede llevar a un incremento en los niveles de ansiedad que, a su vez, puede afectar de manera significativa a la conducta alimentaria (3). Estas alteraciones pueden tener consecuencias negativas como cambios en la composición corporal, falta de motivación o en el peor de los casos abandono del deporte (4,5).

Aunque las pautas de distanciamiento social han sido progresivas para la población en general, los deportistas de contacto físico se enfrentan a problemas relacionados con la disponibilidad de alimentos, preparación del entrenamiento, contacto directo con profesionales de la nutrición, entre otros. Como parte de la modificación de la rutina diaria, la población puede experimentar diversas emociones negativas como estrés, ansiedad, cansancio, preocupación, enojo o temor, las cuales pueden contribuir a alterar el consumo de alimentos (cantidad, variedad y frecuencia) y, por otro lado, fomentar la búsqueda involuntaria de alimentos reconfortantes (6–8).

En la actualidad se ha investigado a través de encuestas, los cambios en los hábitos nutricionales en relación a las medidas de restricción y la salud emocional, pero existen pocos datos aplicados a deportistas (9,10). Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar la relación entre los hábitos alimentarios con los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante el aislamiento social por la pandemia covid-19 en jugadores de la preselección de rugby de Lima y provincias.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

Este estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental ya que no se manipulará la variable del estudio. De tipo descriptivo correlacional porque busca la relación entre hábitos alimentarios y niveles de depresión, ansiedad y estrés y de corte transversal debido a que los datos serán recolectados en un solo tiempo. La población estuvo constituida por 95 jugadores de la preselección de rugby entre hombres y mujeres pertenecientes a la categoría de menores con edades de 17 a 20 años y la categoría de mayores conformada por personas que superan los 21 años de Lima y provincias. La muestra fue de 74 jugadores los mismos que fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia.

El recojo de datos se realizó a través de una encuesta online que fue enviada a todos los preseleccionados del equipo de rugby a nivel nacional a través de la aplicación digital WhatsApp entre el 01 y 05 de marzo del 2021. Fueron incluidos aquellos que aceptaron el consentimiento informado en donde se indica que su participación es anónima y voluntaria.

Efectos del aislamiento por el covid-19 y su relación con los hábitos alimentarios

Para determinar los hábitos alimentarios y niveles de depresión, ansiedad y estrés se utilizó la encuesta de Quispe et al (11). validado mediante una prueba piloto con una fiabilidad 79,4 % (alfa de Cronbach) que constan de 19 preguntas que fueron categorizadas en dimensiones y analizadas mediante pruebas no paramétricas de Chi cuadrado.

Esta encuesta engloba tres dimensiones: patrones de consumo de alimentos, que consta de 10 preguntas (desde el ítem 1 hasta el 10), las características de búsqueda involuntaria de alimentos (desde el ítem 11 hasta el 16) y la modificación del comportamiento frente al consumo de alimentos (ítem 17 y 18). Las respuestas fueron valoradas en diferentes escalas Likert y otras preguntas con opción múltiple (Anexo 1). En la pregunta 19 se evaluará la escala de salud emocional DASS-21 el cual se estructuró tomando como referencia el cuestionario DASS de Antúnez y Vinet (12) creado en el año 2012 el cual será utilizado para medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés.

En el caso de las variables depresión, ansiedad y estrés, la encuesta consta de 21 ítems las cuales comprende: depresión (ítems: 3,5,10,13,16,17 y 21), ansiedad (ítems: 2,4,7,9,15,19 y 20) y estrés (ítems: 1,6,8,11,12,14 y 18) cuyas respuestas se

clasificaron en una escala de tipo Likert de cuatro puntos, la escala utilizada fue, 0: Nunca; 1: A veces; 2: A menudo, 3: casi siempre y 4: siempre (13).

Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes

La ficha está compuesta por tres partes: la primera comprende datos sociodemográficos en el cual están incluidos el género, edad, distrito y nivel de educación, en la segunda parte se consideran datos relacionados al rugby, donde se preguntará la categoría del juego al que pertenece (7s, 10s y 15s), posición del juego en la que participa (forwards y backs), ubicación dentro del campo, especificando si en caso juegan en dos posiciones, se marcará la ubicación más jugada y el tiempo que practican este deporte, indicando desde el inicio hasta la actualidad. Finalmente, el patrón alimentario el cual nos ayudará a conocer los diferentes regímenes que siguen los jugadores eligiendo entre: omnívoro, pesco vegetariano, ovo vegetariano, lacto vegetariano, lacto ovo vegetariano y vegano y el tiempo que practican este régimen.

Análisis estadístico

Para el registro de datos se utilizó el programa de Microsoft Excel versión 2016 y para el análisis estadístico de los datos se usó el paquete de software estadístico SPSS versión 27. Para el análisis descriptivo, se consideró tablas de frecuencia y porcentaje, para realizar el análisis correlacional se utilizó el estadístico del Chi Cuadrado.

RESULTADOS

En la tabla 1, se observa que la edad media de los participantes fue de 21 años con una DE \pm 4 años, así mismo más de la mitad de la muestra (56.8%) fue del sexo masculino. Por otra parte, se observa que el 51.4% completó el nivel secundario. En cuanto al juego, la categoría a la que más pertenecen fue la 7s con 62.2%, seguida del 15s con 35.1% y 10s con 2.7%. También se observa que los encuestados que juegan en la posición de forwards representan el 44.6% y los backs el 55.4%. Y de acuerdo al patrón dietario el 90.5% indicaron que siguen el régimen omnívoro

En la tabla 2 se evidencia los datos sociodemográficos, hábitos alimentarios relacionados a los niveles de depresión. La depresión leve se presentó en un 17.6% en hombres a diferencia de las mujeres con un 9.5 %, sin embargo, no hubo diferencias significativas ($p=0.319$). En el caso de la edad, el rango que presentó este tipo de nivel de depresión fue de 17 a 20 años con un 20.3% en comparación al 6.8% en el grupo de mayores de 21 años, esas diferencias fueron significativas. ($p < 0.05$). En relación al nivel de educación, aquellos deportistas que informaron depresión leve y moderada en 13.5% y 6.8%, respectivamente, tenían un grado de instrucción secundaria, no se observa diferencias significativas en las categorías del grado de educación. Los jugadores que pertenecen a la categoría 15s presentaron depresión leve en un 13.5% y según la posición del juego los backs con un 14.9% no existe diferencia significativa. Asimismo, el 25.7% y el 9.5% de los participantes con este nivel de depresión leve y moderada, respectivamente, siguen un patrón dietético omnívoro. Del mismo modo, se observa que el 24.3% de los participantes con depresión leve informaron una alimentación no saludable antes de la pandemia en comparación a aquellos que informaron una alimentación saludable, estas diferencias fueron significativas ($p < 0.025$). Seguidamente el 23% de los participantes con depresión leve indicó que su alimentación no era saludable durante la pandemia, un 8.1 % en caso de los participantes con depresión moderada y un 6.8 % presentan depresión severa durante la pandemia, estas diferencias fueron significativas. ($p < 0.025$).

En la tabla 3, se evidencia los datos sociodemográficos, hábitos alimentarios en relación a los niveles de ansiedad de los deportistas. La ansiedad moderada se presentó en un 24,3% en hombres a diferencia de las mujeres con un 17,6% sin embargo no hubo diferencias significativas ($p=0,664$). En el caso de la edad el 24,3% y 12,2% presentaron ansiedad moderada y extremadamente severa en las edades de 17 a 20 años, no se observa diferencias significativas. Asimismo, en el grado de instrucción se presentó ansiedad moderada en mayor proporción (21,6%) en el nivel secundario, esas diferencias no fueron significativas. Con respecto a las categorías 7s y 15s presentaron niveles de ansiedad moderada de 23% y 16,2% respectivamente, en el caso de ansiedad extremadamente severa la mayor proporción se presentó en la categoría 7s con un 12,2% no se observa diferencias significativas. Los deportistas que se ubican dentro de la posición de forward y back presentaron ansiedad moderada en un 23% y 18.9% a comparación de los niveles de ansiedad extremadamente severa

que se presentó en mayor proporción (12,2%) en la posición de back, no existe diferencia significativa. Seguidamente los encuestados con un patrón dietético omnívoro presentaron niveles de depresión moderada en un 40,5% y ansiedad extremadamente severa en un 13,5%. También, los deportistas que presentaron ansiedad moderada y severa indicaron que su alimentación antes la pandemia no era saludable con un 33,8% y 14,9% respectivamente. Del mismo modo, se observa que el 32,4% con niveles de ansiedad moderada presentaron una alimentación no saludable en comparación a los deportistas con niveles de ansiedad severa (10,8%) que indicaron que durante la pandemia tuvieron una alimentación saludable estas diferencias fueron muy significativas ($p < 0.01$).

En la tabla 4, se evidencia los datos sociodemográficos, hábitos alimentarios relacionados a los niveles de estrés de los deportistas. No se ha encontrado diferencias significativas para las variables de estrés en las categorías de la edad, sexo, nivel de educación, posición y categoría del juego, alimentación antes y durante la pandemia ($p > 0.05$). Sin embargo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los deportistas que presentaron un nivel estrés normal en relación a las categorías del patrón dietético, siendo los omnívoros los menos prevalentes al estrés ($p < 0.05$).

En la tabla 5 se evidencia los patrones de consumo de alimentos en los jugadores de la preselección de rugby durante el aislamiento social, cuando se toma en cuenta la frecuencia con la que excedieron las tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) del total de deportistas encuestados un 20,3% refiere que disminuyó mucho su consumo a comparación del 8,1% de deportistas que refieren haber aumentado mucho las tres comidas principales. Por otro lado, el 27% de los deportistas refiere haber tomado sus alimentos de manera impaciente y apresurada, con respecto a la cantidad de comidas durante el periodo de aislamiento el 52,7% refiere haber realizado tres comidas habituales más meriendas de media mañana y tarde y 1 a 2 veces por semana excedieron su alimentación el 39,2% del total de encuestados. Asimismo, el 35,1% de los deportistas refieren no haber cambiado su alimentación durante el aislamiento social respecto a su consumo habitual.

Durante el aislamiento social hubo cambios en el consumo de grupos de alimentos, como podemos observar en la figura 1, las carnes (incluido el pollo) y las frutas frescas aumentaron a un 12,3%, seguido de las verduras con un 10,6%, frijoles, garbanzos y lentejas en un 7,9%, así como el grupo de pan, galletas, productos horneados aumento en un 7,65%. En el caso de papa, pasta, cereales, pescados y mariscos aumentaron en un 6,8%. También los frutos secos con 6,5% y lácteos con 6%.

En la figura 2 podemos observar los alimentos que disminuyeron durante el aislamiento social como pasteles, tortas, bollos en un 12,7%, seguidamente del grupo de chocolates, bombones, caramelos y alimentos dulces con un 10,2%. También han

realizado menor consumo de salsas, ketchup, mayonesa en un 9.8% y los snacks salados, dulces disminuyeron en un 9,1% así como pan, galletas, productos horneados con un 8.1%.

En la figura 3 se muestra las bebidas que los participantes refieren que aumentaron durante el aislamiento social. El agua de mesa en un 37.7%, jugos naturales en 30.2% seguidamente de otro tipo de bebidas sin endulzar con un 9.4%. Así mismo el consumo de gaseosas aumento en un 6.9%.

Las bebidas que disminuyeron durante el aislamiento social se puede observar en la figura 4, en donde el 25.1% disminuyo el consumo de gaseosas, bebidas alcohólicas en un 13.3%, bebidas energéticas un 12.8% y zumos envasados en un 12.3%. Con respecto al consumo de jugos de frutas industrializados disminuyó en un 11.3% y también el consumo de los refrescos de sobre con un 10.8%.

DISCUSIÓN

El aislamiento social se ha adoptado como medida obligatoria, aunque su principal objetivo es reducir el contagio, estas medidas implican otros riesgos para la salud, tales como depresión, ansiedad, alteraciones de sueño y trastornos del estado de ánimo (14). En este estudio se encontraron resultados en los hábitos alimentarios con los niveles de depresión y ansiedad durante el aislamiento social por la pandemia COVID-19.

A nivel deportivo, las medidas de restricción social frente a la pandemia han tenido efectos adversos como la limitación a continuar con un ritmo competitivo además de la cancelación en la participación de torneos nacionales como internacionales; esta situación que ha generado ansiedad y desmotivación en algunos deportistas, pero al mismo tiempo, en otros, el desarrollo de estrategias personales y grupales para mantener su nivel en la disciplina (3). En un estudio realizado por Hawryluck et al. (15) se examinaron los efectos psicológicos de la cuarentena, encontrándose una alta prevalencia de angustia psicológica. Los síntomas con depresión se observaron en un 31,2% de los encuestados. Así mismo el conocimiento o la exposición directa a alguien con un diagnóstico de coronavirus también se asoció con síntomas depresivos. En este estudio los deportistas con niveles leves de depresión, muestran un nivel alto de significancia si lo asociamos con las variables alimentación antes y durante la pandemia. Nonogaki et al. (16) encontraron relación entre el aislamiento social y un mayor consumo de alimentos, promoviendo la obesidad debido al poco gasto energético y al aumento de alimentos debido a la estadía prolongada de estar en casa. Por su parte Flores (17) asocia la alteración del consumo de alimentos (cantidad, variedad y frecuencia) con las diversas emociones negativas como estrés, ansiedad, cansancio, preocupación, enojo o temor durante el aislamiento social.

Con respecto a la ansiedad se encontró que los deportistas presentaron ansiedad moderada tenían una relación muy significativa con los hábitos alimentarios no saludables antes y durante la pandemia. Palomino (18), en su estudio explica que la falta de regulación de esta emoción influye en la dieta, control de impulsos y contribuyen a la falla de autocontrol ya que las personas intentan regular la emoción negativa a costa del uso de alimentos como un mecanismo disfuncional de afrontamiento de las emociones negativas, es así que la persona prioriza el control de su estado de ánimo (sentirse mejor), en relación con el autocontrol en su conducta alimentaria, dejando de lado los objetivos a largo plazo, como lo son la mantención de la dieta o del peso corporal. Herrera (19) observó la correlación significativa entre la tendencia de llevar una alimentación desordenada y desbalanceada reportada por los participantes, con ansiedad por la comida. Véliz et al. (20) refieren que esta sensación de ansiedad es provocada por el confinamiento, el no poder realizar entrenamientos de forma gradual. Es clara entonces la importancia de mantener niveles adecuados de actividad física en la población general, pero especialmente en deportistas profesionales, pues además de positivos efectos fisiológicos la práctica deportiva potencia el bienestar psicológico (3)

Con relación al estrés, se encontró un nivel normal en los deportistas que nos indica que el ejercicio continuo reduce los niveles de estrés como lo plantea el estudio de Dosil et al. (21). De igual modo el estudio de Posada et al. (22) encontraron que la práctica deportiva favorece a que el estrés no ascienda a niveles altos, que puedan afectar su salud mental y práctica deportiva. Otro estudio tuvo resultados que confirman que los deportistas estudiados muestran una alta tolerancia al estrés cuando existe un importante desequilibrio entre la demanda física y psicológica y la capacidad de respuesta de dicho individuo (23). Según Camargo et al. (24) los deportistas más “experimentados” con el deporte tienden a tener una mayor preparación psicológica en comparación con los deportistas más jóvenes, reflejándose en este estudio, en donde los jugadores que pertenecen a la categoría menores presentaron niveles de depresión, ansiedad y estrés en mayor proporción que en los que pertenecen a la categoría mayores.

En cuanto al consumo de alimentos durante el aislamiento social por la pandemia en los jugadores de la pre selección de rugby, en general se encontró que el 35,1% del total de los deportistas refieren no haber cambiado su alimentación durante el aislamiento respecto a un consumo habitual, de la misma forma Roberts et al. (5) en su estudio de la influencia de las restricciones sobre los hábitos nutricionales en jugadores de rugby, la mayoría de las respuestas indicaron que la ingesta de los alimentos durante el encierro permaneció igual o aumentó. En otros estudios, Sinisterra et al. (25) encontraron modificaciones en los hábitos alimentarios y estilo de

vida durante el confinamiento en la población en general al igual que en el estudio de Sidor et al. (10) en donde un porcentaje significativo de personas experimentó cambios en sus hábitos alimenticios al no seguir una alimentación saludable que se vio reflejada en el cambio de peso.

Por otro lado, los participantes en el estudio han referido cambios en su alimentación. Los alimentos ultra procesados como pasteles, tortas, gaseosas, etc. Fueron consumidos en menor medida y, por el contrario, los alimentos que aumentaron durante el estado de aislamiento fueron frutas y verduras frescas, jugos naturales, etc. Pérez et al. (26) encontraron que los cambios en el patrón de consumo alimentario durante el aislamiento social son reflejo de una mayor interés a consumir frutas, verduras, legumbres y pescados, así como reducir la ingesta de productos ultra procesados para una alimentación más saludable. En el estudio de Flores et al. (27) se encontraron que los deportistas durante el periodo de aislamiento prefieren un consumo reducido en azúcares, grasas o calorías, por ser personas que se preocupan por su salud y bienestar físico.

Si bien se han observado algunas diferencias en la alimentación antes y durante la pandemia entre hombres y mujeres y especialmente en función de la edad. También refieren cambios en la frecuencia con la que excedieron las tres comidas principales, la frecuencia con la comen fuera de control y los cambios en la sensación de hambre y saciedad. En el estudio de Yilmaz et al. (28) se encontraron que los cambios en la alimentación se deben a la búsqueda involuntaria de alimentos reconfortantes consecuencia del “food craving”, concepto que involucra aspectos emocionales (deseo intenso de comer), de comportamiento (buscar alimentos), cognitivo (pensamientos relacionados a la comida) y fisiológicos (salivación). Otros factores como el distrito y el patrón dietético tienen menos influencia cuando se ajustan a los niveles de depresión, ansiedad y estrés.

La infección por COVID-19 probablemente afectará los estilos de vida durante mucho tiempo, al menos hasta la implementación total de las vacunas o una terapia eficaz, por lo que es fundamental encontrar estrategias para unir los diversos aspectos de la vida social, incluido el deporte, con esta emergencia sanitaria (29,30). Por ende, es necesario animar y motivar al deportista para que restablezca su mentalidad y utilice esta pausa como una oportunidad de desarrollo personal. Orientar al deportista para que organice un entrenamiento alternativo en casa, educar sobre nutrición, suplementación y la hidratación en condiciones de aislamiento guiados por expertos. (31). El papel del profesional de salud cumple un rol muy importante en estos momentos debido al trabajo que puede realizar según las medidas restrictivas del caso, la educación y la condición óptima en los deportistas así mismo para cumplir objetivos nutricionales del entrenamiento para la mejora del rendimiento deportivo y

como apoyo para el entrenador, al preparador físico, fisioterapeuta y al psicólogo, factores importantes a tener en cuenta para las próximas competencias una vez reanudado los deportes tanto a nivel amateur como profesional (32,33).

LIMITACIONES Y FORTALEZAS

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. El tamaño de la muestra no representó la totalidad de deportistas que practican este deporte a nivel nacional. Otra limitación fue la existencia de pocos estudios realizados en deportistas sobre la relación entre los hábitos alimentarios y niveles de depresión, ansiedad y estrés. El conocimiento nutricional previo de los deportistas puede tener influencia al momento de rellenar la encuesta por lo que es necesario realizar una previa evaluación para obtener resultados que se adapten a la realidad del estudio.

La principal fortaleza del estudio es que se trata del primer estudio en el país realizado a deportistas que busca la relación entre hábitos alimentarios con los niveles de depresión, ansiedad y estrés en jugadores de rugby.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con los datos presentados y los resultados obtenidos en la presente investigación, se concluye que hubo relación significativa entre los niveles de depresión leve en los jugadores menores de la preselección de rugby con los hábitos alimentarios durante la pandemia, se encontró que los deportistas con ansiedad moderada presentaron una alimentación no saludable durante la pandemia, la gran mayoría de los encuestados no presentó sintomatología en los niveles de estrés durante el aislamiento social y por último, se evidenció que los deportistas incrementaron el consumo de frutas y verduras frescas y redujeron el consumo de alimentos ultra procesados durante el aislamiento social.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses potenciales.

REFERENCIAS

1. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo coronavirus y el desarrollo de la ciencia. *Rev Med Hered.* 2020;9(2):125–31.
2. Supreme Decree No. 044-2020-PCM. Decreto Supremo N°044-2020-pcm. D Of El Peru. 2020;(90):545318–21.
3. Arbués ER, , Blanca Martínez Abadía , José Manuel Granada López , Emmanuel Echániz Serrano , Begoña Pellicer García , Raúl Juárez Vela SGP y MSG. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp.* 2019;1339–1345.
4. Scarmozzino F, Visioli F. Covid-19 and the Subsequent Lockdown Modified Dietary Habits of Almost Half the Population in an Italian Sample. *Foods.* 2020 May 25;9(5):675.
5. Roberts C, Gill N, Sims S. The Influence of COVID-19 Lockdown Restrictions on Perceived Nutrition Habits in Rugby Union Players. *Front Nutr.* 2020;7(March):1–11.
6. Pfefferbaum B. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med.* 2020;31(1):1969–73.
7. Díaz M, Ayala M. Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19. *Relais.* 2020;3(1):27–30.
8. Saintila J, Lozano López TE. Calidad de vida relacionada a la salud y perfil lipídico en vegetarianos y no-vegetarianos de Lima Metropolitana, 2019. Universidad Peruana Unión; 2020.
9. Sudriá ME, Andreatta MM, Defagó MD. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. 2020;10–9.
10. Sidor A, Rzymiski P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients.* 2020 Jun 3;12(6):1657.
11. Quispe Guerra, G. Y., & Rodriguez Yunca LM (2020). Efectos del aislamiento por el Covid - 19 y su relación con los hábitos alimentarios de la población de dos distritos de la región Tacna, 2020. UPT-Institucional. Universidad Privada de Tacna; 2020.
12. Antúnez Z, Vinet E V. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios Chilenos. *Ter Psicol.* 2012;30(3):49–55.
13. Antony MM, Cox BJ, Enns MW, Bieling PJ, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress

Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess.* 1998;10(2):176–81.

14. Roy D, Tripathy S, Kumar S, Sharma N. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr.* 2020;51(January).
15. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004;10(7):1206–12.
16. Nonogaki K, Nozue K, Oka Y. Social isolation affects the development of obesity and type 2 diabetes in mice. *Endocrinology.* 2007;148(10):4658–66.
17. Flores-Solís MD. Guías de recomendaciones nutricias en tiempos de COVID . Recomendaciones con COVID-19 Nutritional recommendation guides in times of COVID . Dietary recommendations for outpatients with COVID-19 . *Med Int Méx.* 2020;36(Supl 4):4–7.
18. Palomino-Pérez AM. Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Rev Chil Nutr.* 2020;47(2):286–91.
19. Herrera Kalincausky D. Ansiedad por la comida, regulación emocional y afectividad en universitarios. 2019.
20. Véliz AB. Percepción de deportistas chilenos respecto a los efectos emocionales del distanciamiento social / Perception of chilean athletes regarding the emotional effects of social distancing. *Soc D E L D.* 2020;18(2):0–3.
21. Dosil J, Díaz I. TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO. 2012. 18-19 p.
22. Posada Gómez SL, Alzate Ramírez S, Quintero Hernández MA, Restrepo Mesa ZT. Correlación de la Inteligencia Emocional y el nivel de Estrés en deportistas de Futsala Femenino entre edades de 18 a 25 años del Tecnológico de Antioquia Institución. 2020.
23. Otaegi Garmendia O. Estudio sobre las relaciones entre la percepción de competencia, el estado de ánimo y la tolerancia al estrés en jóvenes deportistas en formación. Vol. 2015. 2015.
24. E Côrte ACR, Camargo-Junior F, Chalhub T, Filho JM de M, Santos R, Feitosa F, et al. COVID-19 and its effect on olympic sport: The importance of studying social isolation and the harm it causes, in order to minimize it. *Rev Bras Med do Esporte.* 2020;26(5):371–7.
25. Sinisterra-loaiza LI, Vázquez BI, Miranda JM, Cepeda A. Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. *Nutr hosp*

1190-1196. 2020;1190–6.

26. Pérez-Rodrigo C, Citores MG, Bárbara GH, Litago FR, Sáenz LC, Aranceta-Bartrina J, et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2020;26(2):101–11.
27. Flores J de los ÁP, Álvarez ADG, Prats GM. EL EJERCICIO EN CASA, LOS HÁBITOS DE CONSUMO Y EL IMPACTO EN LOS DEPORTISTAS A PARTIR DEL COVID-19. *Rev Obs DEL Deport*. 2020;53(9):1689–99.
28. Yilmaz C, Gökmen V. Neuroactive compounds in foods: Occurrence, mechanism and potential health effects. *Food Res Int*. 2020;128:108744.
29. Lodi E, Scavone A, Carollo A, Guicciardi C, Reggianini L, Savino G, et al. Ripresa dell'attività sportiva in seguito a pandemia COVID-19. come comportarsi? *G Ital Cardiol*. 2020;21(7):514–22.
30. Piña-Ferrer L. El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida*. 2020;4(7):188.
31. Jukic I, Calleja-González J, Cos F, Cuzzolin F, Olmo J, Terrados N, et al. Strategies and Solutions for Team Sports Athletes in Isolation due to COVID-19. *Sports*. 2020;8(4):56.
32. Stokes E, Hughes R, Shaw D, O'Connor H, Beck K. Perceptions and Determinants of Eating for Health and Performance in High-Level Male Adolescent Rugby Union Players. *Sports*. 2018;6(2):49.
33. Lako J, Sotheeswaran S, Christi K. Food Habits and Nutritional Status of Fiji Rugby Players. *World Acad Sci Eng Technol*. 2010;68(8):742–7.

ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario de hábitos alimentarios y niveles de depresión, ansiedad y estrés

INSTRUMENTO

Efectos del aislamiento por el covid-19 y su relación con los hábitos alimentarios

Datos Sociodemográficos

Género: *

- Mujer
 Hombre

Edad: _____ *

Distrito: _____ *

Nivel de educación *

- Primaria
 Secundaria
 Técnico
 Licenciatura
 Post grado

Categoría a la que pertenece *

- Rugby 7s
 Rugby 10s
 Rugby 15s

Posición dentro del juego *

- Forwards
 Backs

Ubicación dentro del campo (si juega en dos posiciones marcar la ubicación más jugada) *

- Hooker
 Pilar derecho
 Pilar izquierdo
 Segunda línea
 Ala lado abierto
 Ala lado ciego
 Número 8
 Medio Scrum
 Apertura

- Centro interior
- Centro exterior
- Wing derecho
- Wing izquierdo
- Full back

Club al que pertenece: _____*

Patrón dietético: *



- Omnívoro



- Pesco vegetariano



- Ovo vegetariano



Lacto vegetariano



Lacto ovo vegetariano

Vegano



1. ¿Con que frecuencia excedió las tres comidas al día (desayuno, almuerzo y cena) durante el aislamiento?

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi Siempre
- Siempre

2. ¿Cómo definiría la forma de tomar sus alimentos, en este periodo de aislamiento?

- Normal
- Impaciente
- Apresurado
- Voraz
- Siempre comiendo
- No se sacia nunca
- Come por aburrimiento
- Siempre tiene hambre

3. Seleccione los grupos de alimento que ha AUMENTADO en su alimentación durante el aislamiento. (puede seleccionar más de uno)

- Frutas frescas
- Verduras frescas
- Carnes y pollo
- Pescados y mariscos
- Lácteos
- Pan, galletas, productos horneados
- Papa, pasta, cereales
- Frijoles, garbanzos, lentejas
- Alimentos dulces
- Frutos secos (nueces, almendras, semillas, etc.)
- Preparados cárnicos en conserva
- Frutas en conserva
- Salsas, ketchup, mayonesa
- Chocolates, bombones, caramelos
- Pasteles, tortas, bollos
- Snacks salados, dulces

4. Seleccione los grupos de alimento que ha REDUCIDO en su alimentación durante el aislamiento (puede seleccionar más de uno)

- Frutas frescas
- Verduras frescas
- Carnes y pollo
- Pescados y mariscos
- Lácteos
- Pan, galletas, productos horneados
- Papa, pasta, cereales
- Frijoles, garbanzos, lentejas
- Alimentos dulces
- Frutos secos (nueces, almendras, semillas, etc.)
- Preparados cárnicos en conserva
- Frutas en conserva

- Salsas, ketchup, mayonesa
- Chocolates, bombones, caramelos
- Pasteles, tortas, bollos
- Snacks salados, dulces

5. Seleccione las bebidas que ha AUMENTADO durante el aislamiento. (puede seleccionar más de uno)

- Agua de mesa
- Gaseosas
- Bebidas alcohólicas
- Bebidas energéticas
- Jugos naturales
- Jugos de frutas industrializados
- Refrescos de sobre
- Zumos envasados
- Otro tipo de bebidas endulzadas
- Otro tipo de bebidas sin endulzar

6. Seleccione las bebidas que ha REDUCIDO durante el aislamiento. (puede seleccionar más de uno)

- Agua de mesa
- Gaseosas
- Bebidas alcohólicas
- Bebidas energéticas
- Jugos naturales
- Jugos de frutas industrializados
- Refrescos de sobre
- Zumos envasados
- Otro tipo de bebidas endulzadas
- Otro tipo de bebidas sin endulzar

7. ¿Qué criterios tiene en cuenta para elegir los alimentos durante las compras durante el periodo de aislamiento (puede seleccionar más de uno)?

- SALUD: Procuero elegir alimentos más naturales y más saludables para lograr mejorar la respuesta inmune en caso de una posible contaminación.
- COSTE: Elijo por precio y compro los más baratos.
- VIDA ÚTIL DEL ALIMENTO: Elijo los alimentos no perecederos (latas, botes, al vacío, congelados).
- BIENESTAR EMOCIONAL: Alimentos por lo que tengo una relación afectiva y me proporcionan una sensación de mejor humor y bienestar
- ENVASES: Elijo alimentos con envases que puedan ser higienizados en casa y/o que garantice menor necesidad de manipulación por otras personas. Indeciso
- DISPONIBILIDAD: Compro los alimentos que encuentro, aunque no se ajusten a mi lista de la compra.

8. La cantidad de comidas durante el periodo de aislamiento consiste en:

- Tres comidas habituales
- Tres comidas habituales y meriendas (media mañana y media tarde)
- Salta frecuentemente las comidas habituales sin un orden establecido
- No existe un patrón ordenado de alimentación
- Tres comidas habituales y picar todo el día
- Tres comidas habituales, entremeses (media mañana y/o media tarde) y picar todo el día

9. ¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso durante el periodo de aislamiento?

- Todos los días
- 5 a 6 veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 1 a 2 veces a la semana
- Una vez cada 15 días
- Una vez al mes
- Menos de una vez al mes

10. En general, ¿has aumentado la cantidad de consumo de alimentos durante el período de aislamiento con respecto al consumo habitual?

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Indeciso
- Probablemente no
- Definitivamente no

11. ¿Cambió su sensación de hambre y saciedad durante el período de aislamiento?

- Sí, mucho menos apetito
- Si, menos apetito
- No
- Si, más apetito
- Sí, mucho más apetito

12. ¿Piensa o siente grandes deseos de comer en este periodo de aislamiento?

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Indeciso
- Probablemente no
- Definitivamente no

13. ¿Ha aumentado el consumo de ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS* durante el periodo de aislamiento?



- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Indeciso
- Probablemente no
- Definitivamente no

14. ¿El aumento del consumo de PROCESADOS o ULTRAPROCESADOS y la disminución del consumo de producto fresco está motivado por la creencia de que podría protegerte del contagio contra el virus?



- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Indeciso
- Probablemente no
- Definitivamente no

15. En general, ¿Cómo consideras que era tu alimentación antes del aislamiento?

	1	2	3	4	5	
Poco saludable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy saludable

16. ¿Y cómo consideras que es ahora?

	1	2	3	4	5
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. ¿A qué hora del día tiene más hambre, durante el periodo de aislamiento?

- Antes de las comidas principales
- Entre las comidas principales
- Después de la cena
- En cualquier momento

18. ¿Con qué frecuencia cree que come fuera de control durante el aislamiento domiciliario?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

19. Lea cada afirmación y marque el casillero que indique cuanto de esa afirmación ha experimentado durante el aislamiento. No existen respuestas correctas o incorrectas. La escala a utilizar es la que se presenta a continuación:

NUNCA (No se aplica a mí en absoluto) /

A VECES (Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo) /

A MENUDO (Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo) / CASI SIEMPRE (Se aplica a mí, mucho)

N°		Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1.	Tuve dificultades en calmarme				
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca				
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4.	Sentí dificultad en respirar (ej: respiración excesivamente rápida o falta de respiración en la ausencia de esfuerzo físico)				
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6.	Tendía a reaccionar de forma exagerada a las situaciones desfavorables				
7.	Sentí que mis manos temblaban				
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
9.	Me preocupaba por situaciones en las que podría entrar en pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10.	Sentí que no tenía nada que esperar				
11.	Me he sentido agitado				
12.	Me resultaba difícil relajarme				
13.	Me sentí triste y deprimido				
14.	Era intolerante con cualquier cosa que me impidiera seguir adelante en lo que estaba haciendo				
15.	Sentí que estaba cerca del pánico				
16.	No conseguí entusiasmarme con nada				
17.	Sentí que valía muy poco como persona				
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad				
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20.	Me sentí asustado sin ninguna razón				
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

ANEXO 2: Consentimiento informado

VALORACIÓN DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN JUGADORES DE LA PRE-SELECCIÓN DE RUGBY DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19.

Buen día, somos Gabriela Vilcas Solís y Diego Davila Torres egresados de EP de Nutrición Humana de la UPeU.

Es un gusto saludarte y a la vez solicitarle su valiosa colaboración para contestar a este cuestionario a fin de valorar la depresión, ansiedad, depresión y hábitos alimentarios en jugadores de la preselección de rugby durante el aislamiento social por COVID-19. La sinceridad de las respuestas nos brindará datos que serán de mucha importancia para el desarrollo del estudio y también será de gran beneficio hacia futuras investigaciones. La información recolectada será completamente confidencial y anónima, sólo los investigadores tendrán acceso a la base de datos. Su participación será totalmente voluntaria, para cualquier duda o comentario podrá comunicarse a los siguientes correos:

diegodavila@upeu.edu.pe

gabrielavilcas@upeu.edu.pe

Estamos agradecidos con su apoyo.

Considerando lo anterior, ¿está de acuerdo en participar en el estudio?

Acepto

ANEXO 3: TABLAS DE RESULTADO

Tabla 1. *Características sociodemográficas de los jugadores de la pre selección de rugby*

Variable	M/N	%
Edad	20,57	4,40
Sexo		
Femenino	32	43,2
Masculino	42	56,8
Nivel de educación		
Secundaria	38	51,4
Técnico	17	23,0
Licenciatura	14	18,9
Postgrado	5	6,8
Categoría a la que pertenece		
7s	46	62,2
10s	2	2,7
15s	26	35,1
Posición dentro del juego		
Forward	33	44,6
Back	41	55,4
Patrón dietético		
Omnívoro	67	90,5
Pesco vegetariano	2	2,7
Ovo vegetariano	2	2,7
Lactovo vegetariano	3	4,1
Total	74	100%

Tabla 2. Análisis de las variables sociodemográficas, hábitos alimentarios basados en las categorías de la depresión

Variable	Depresión										X ²	P
	Normal		Leve		Moderada		Severa		Ext severa			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sexo												
F	16	21,6	7	9,5	5	6,8	4	5,4	0	0	4,702	0,319
M	23	31,1	13	17,6	4	5,4	1	1,4	1	1,4		
Edad,												
17-20 años	17	23	15	20,3	6	8,1	5	6,8	1	1,4	10,363	0,035
21 a más	22	29,7	5	6,8	3	4,1	0	0	0	0		
Distrito												
Lima	36	48,6	18	24,3	9	12,2	5	6,8	1	1,4	1,475	0,831
Provincias	3	4,1	2	2,7	0	0	0	0	0	0		
Nivel de Educación												
Secundaria	22	29,7	10	13,5	5	6,8	1	1,4	0	0	17,084	0,146
Técnico	8	10,8	5	6,8	2	2,7	2	2,7	0	0		
	8	10,8	4	5,4	1	1,4	0	0	1	1,4		
Licenciatura												
Postgrado	1	1,4	1	1,4	1	1,4	2	2,7	0	0		
Categoría a la que pertenece												
7s	24	32,4	9	12,2	8	10,8	4	5,4	1	1,4	6,689	0,571
10s	1	1,4	1	1,4	0	0	0	0	0	0		
15s	14	18,9	10	13,5	1	1,4	1	1,4	0	0		
Posición dentro del juego												
Forward	19	25,7	9	12,2	4	5,4	1	1,4	0	0	2,299	0,681
Back	20	27	11	14,9	5	6,8	4	5,4	1	1,4		
Patrón dietético												
Omnívoro	36	48,6	19	25,7	7	9,5	4	5,4	1	1,4	3,071	0,546
	3	4,1	1	1,4	2	2,7	1	1,4	0	0		
Vegetariano												
Alimentación antes de la pandemia												
Saludable	6	8,1	2	2,7	5	6,8	0	0	0	0		
No saludable	33	44,6	18	24,3	4	5,4	5	6,8	1	1,4	11,167	0,025
Alimentación durante la pandemia												
Saludable	4	5,4	3	4,1	3	4,1	5	6,8	0	0		
No saludable	35	47,3	17	23	6	8,1	0	0	1	1,4	23,635	0,000

Tabla 3. Análisis de las variables sociodemográficas, hábitos alimentarios basados en las categorías de la Ansiedad

Variable	Ansiedad										X ²	P
	Normal		Leve		Moderada		Severa		Ext severa			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sexo												
F	5	6,8	3	4,1	13	17,6	5	6,8	6	8,1	2,392	0,664
M	11	14,9	4	5,4	18	24,3	3	4,1	6	8,1		
Edad												
17-20 años	9	12,2	4	5,4	18	24,3	4	5,4	9	12,2	1,608	0,807
21 a más	7	9,5	3	3	13	17,6	4	5,4	3	4,1		
Distrito												
Lima	15	20,3	7	9,5	28	37,8	7	9,5	12	16,2	2,222	0,695
Provincias	1	1,4	0	0	3	4,1	1	1,4	0	0		
Nivel de Educación												
Secundaria	10	13,5	3	4,1	16	21,6	5	6,8	4	5,4	14,404	0,276
Técnico	2	2,7	2	2,7	7	9,5	2	2,7	4	5,4		
	4	5,4	2	2,7	7	9,5	0	0	1	1,4		
Licenciatura												
Postgrado	0	0	0	0	1	1,4	1	1,4	3	4,1		
Categoría a la que pertenece												
7s	9	12,2	4	5,4	17	23	7	9,5	9	12,2	6,391	0,603
10s	0	0	0	0	2	2,7	0	0	0	0		
15s	7	9,5	3	4,1	12	16,2	1	1,4	3	4,1		
Posición dentro del juego												
Forward	6	8,1	3	4,1	17	23	4	5,4	3	4,1	3,611	0,461
Back	10	13,5	4	5,4	14	18,9	4	5,4	9	12,2		
Patrón dietético												
Omnívoro	13	17,6	7	9,5	30	40,5	7	9,5	10	13,5	4,564	0,335
	3	4,1	0	0	1	1,4	1	1,4	2	2,7		
Vegetariano												
Alimentación antes de la pandemia												
Saludable	1	1,4	1	1,4	6	8,1	4	5,4	1	1,4	8,053	0,090
No	15	20,3	6	8,1	25	33,8	4	5,4	11	14,9		
saludable												
Alimentación durante la pandemia												
Saludable	0	0	0	0	7	9,5	0	0	8	10,8	23,967	0,000
No	16	21,6	7	9,5	24	32,4	8	10,8	4	5,4		
saludable												

Tabla 4. Análisis de las variables sociodemográficas, hábitos alimentarios basados en las categorías de la Estrés

Variable	Estrés						χ^2	P
	Normal		Leve		Moderada			
	n	%	n	%	n	%		
Sexo								
F	30	40,5	2	2,7	0	0	1,437	0,488
M	40	54,1	1	1,4	1	1,4		
Edad								
17-20 años	42	56,8	1	1,4	1	1,4	1,540	0,463
21 a más	28	37,8	2	2,7	0	0		
Distrito								
Lima	65	87,8	3	4,1	1	1,4	0,306	0,858
Provincias	5	6,8	0	0	0	0		
Nivel de Educación								
Secundaria	35	47,3	2	2,7	1	1,4	5,710	0,456
Técnico	17	23	0	0	0	0		
Licenciatura	14	18,9	0	0	0	0		
Postgrado	4	5,4	1	1,4	0	0		
Categoría a la que pertenece								
7s	43	58,1	3	4,1	0	0	3,691	0,449
10s	2	2	0	0	0	0		
15s	25	33,8	0	0	1	1,4		
Posición dentro del juego								
Forward	31	41,9	1	1,4	1	1,4	1,399	0,497
Back	39	52,7	2	2,7	0	0		
Patrón dietético								
Omnívoro	65	87,5	2	2,7	0	0	12,006	0,002
Vegetariano	5	6,8	1	1,4	1	1,4		
Alimentación antes de la pandemia								
Saludable	12	16,2	1	1,4	0	0	0,737	0,692
No saludable	58	78,4	2	2,7	1	1,4		
Alimentación durante la pandemia								
Saludable	13	17,6	1	1,4	1	1,4	4,375	0,112
No saludable	57	77	2	2,7	0	0		

Tablas 5. Descripción de los patrones de consumo en los jugadores de la preselección de rugby durante el aislamiento social

Patrones de consumo	n	%
	74	100
Frecuencia con la que se excede en las 3 comidas principales.		
No aumentó ni disminuyó	4	5,4
Disminuyó poco	16	21,6
Aumentó poco	33	44,6
Disminuyó mucho	15	20,3
Aumentó mucho	6	8,1
La cantidad de comidas durante el periodo de aislamiento consiste en:		
Tres comidas habituales	20	27,0
Tres comidas habituales y meriendas (media mañana y media tarde)	39	52,7
Salta frecuentemente las comidas habituales si un orden establecido	3	4,1
No existe un patrón ordenado de alimentación	3	4,1
Tres comidas habituales y picar todo el día	3	4,1
Tres comidas habituales, entremeses (media mañana y/o media tarde) y picar todo el día	6	8,1
Frecuencia de alimentos en exceso durante el periodo de aislamiento		
Todos los días	1	1,4
5 a 6 veces a la semana	1	1,4
3 a 4 veces a la semana	14	18,9
1 a 2 veces a la semana	29	39,2
Una vez cada 15 días	12	16,2
Una vez al mes	12	16,2
Menos de una vez al mes	5	6,8
Cambios en el consumo de los alimentos durante el periodo de aislamiento social respecto al consumo habitual		
Definitivamente sí	4	5,4
Probablemente sí	10	13,5
Indeciso	4	5,4
Probablemente no	30	40,5
Definitivamente no	26	35,1

Tabla 6. Descripción de la forma de tomar sus alimentos de los jugadores de la preselección de rugby durante el aislamiento social.

Forma de tomar sus alimentos en el periodo de aislamiento		
Normal	41	55.4
Impaciente	10	13.5
Apresurado	10	13.5
Voraz	2	2.7
Come por aburrimiento	5	6.8
Siempre tiene hambre	6	8.1

Tabla 7. Descripción de las características de la búsqueda involuntaria de alimentos en los jugadores de la preselección de rugby durante el aislamiento social.

Búsqueda involuntaria de alimentos	n	%
	74	100
Cambios de sensación de hambre y saciedad durante el período de aislamiento		
Sí, mucho menos apetito	3	4.1
Sí, menos apetito	12	16.2
No	23	31.1
Sí, más apetito	33	44.6
Sí, mucho más apetito	3	4.1
Aumento del consumo de ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS durante el periodo de aislamiento		
Definitivamente sí	4	5.4
Probablemente sí	10	13.5
Indeciso	4	5.4
Probablemente no	30	40.5
Definitivamente no	26	35.1
Aumento del consumo de PROCESADOS o ULTRAPROCESADOS y la disminución del consumo de producto fresco está motivado por la creencia de que podría protegerte del contagio contra el virus		
Definitivamente sí	5	6.8
Probablemente sí	9	12.2
Indeciso	10	13.5
Probablemente no	10	13.5
Definitivamente no	40	54.1
Forma en la que considera que era su alimentación antes del aislamiento		

Nada saludable	1	1.4
Poco saludable	12	16.2
Casi saludable	23	31.1
Saludable	27	36.5
Muy saludable	11	14.9
Forma en la que actualmente considera que es su alimentación		
Nada saludable	4	5.4
Poco saludable	11	14.9
Casi saludable	13	17.6
Saludable	38	51.4
Muy saludable	8	10.8

Tabla 8. Descripción de los patrones de comportamiento frente al consumo de alimentos en los jugadores de la preselección de rugby durante el aislamiento social.

Patrones de comportamiento	n	%
	74	100
Hora del día en el que tiene más hambre durante el periodo de aislamiento		
Antes de las comidas principales	24	32.4
Entre las comidas principales	33	44.6
Después de la cena	12	16.2
En cualquier momento	5	6.8
Frecuencia con la que cree que come fuera de control durante el aislamiento domiciliario		
Nunca	3	4.1
Casi nunca	30	40.5
A veces	37	50
Casi siempre	4	5.4

ANEXO 4: FIGURAS

Figura 1. Grupos de alimentos que aumentaron durante el aislamiento social

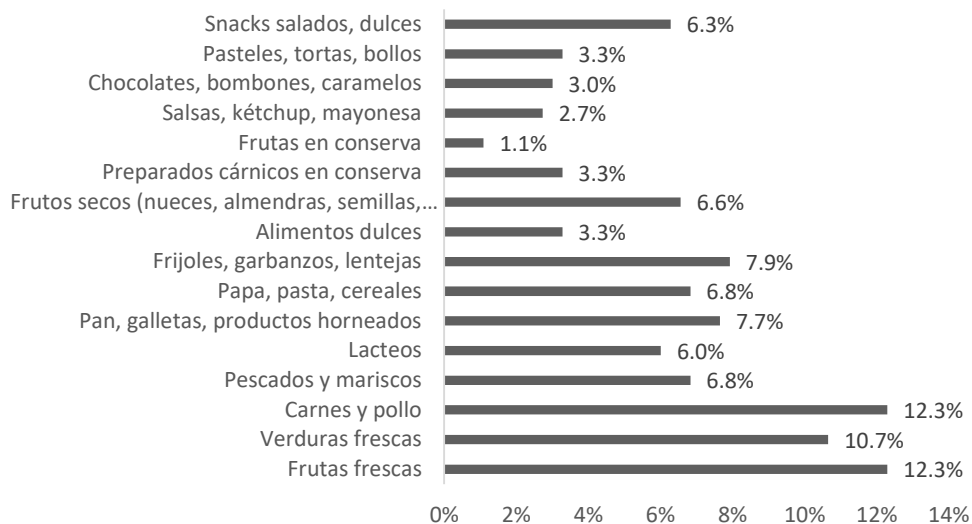


Figura 2. Grupos de alimentos que disminuyeron durante el aislamiento social

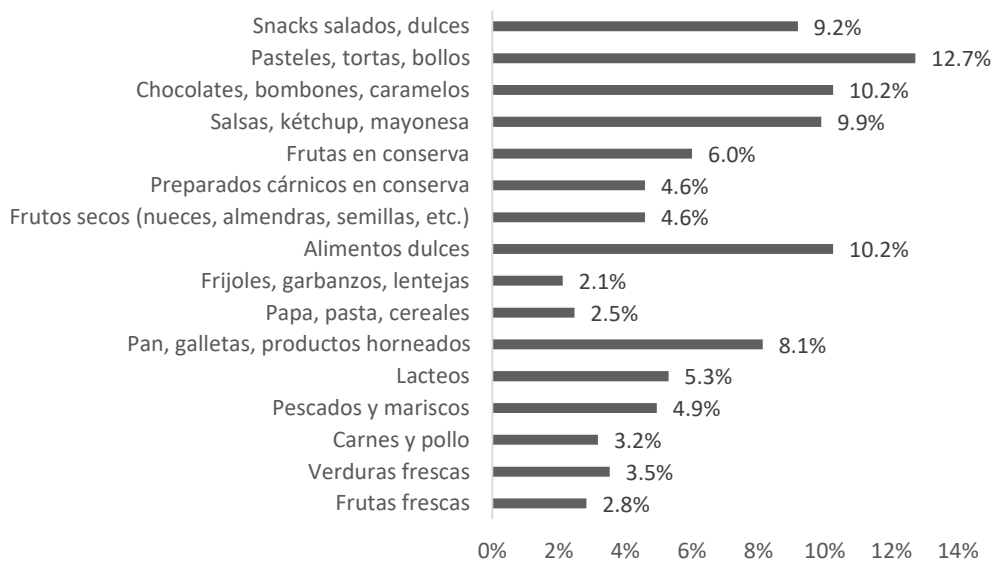


Figura 3. Bebidas que aumentaron durante el aislamiento social

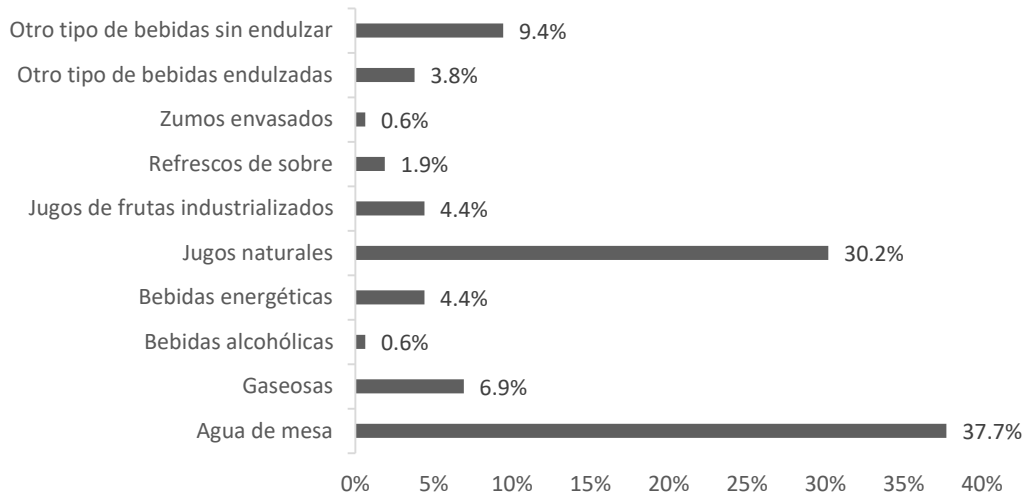


Figura 4. Bebidas que disminuyeron durante el aislamiento social

