

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Nutrición Humana



Una Institución Adventista

Hábitos de conductas alimentarias durante la pandemia por COVID-19 en adultos peruanos, 2021

Trabajo de investigación para obtener el Grado Académico de
Bachiller en Nutrición Humana

Por:

Gabriela Vilca Reátegui

Asesor:

Mg. Silvia Elida Moori Apolinario

Lima, agosto de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. Silvia Elida Moori Apolinario 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: "Hábitos de conductas alimentarias durante la pandemia por COVID-19 en adultos peruanos, 2021" constituye la memoria que presenta la egresada Gabriela Vilca Reátegui para aspirar al título de Bachiller en Nutrición Humana ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, el 04 de agosto del año 2021.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Silvia Moori', with a stylized flourish at the end.

Mg. Silvia Elida Moori Apolinario

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 5 día(s) del mes de agosto del año 2021, siendo las 14:30 horas,

se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la)

presidente(a): Mg. Yaquelin Eveling Calizaya Ullita

secretario(a): Mg. Jacksaint Saintila

Mg. María Bernarda Collantes Corsio

y los demás miembros



..... y el (la) asesor(a) Mg. Silvia Elida Moore Apolinario con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: Hábitos de conductas alimentarias durante la pandemia por Covid-19 en adultos peruanos, 2021

de los (las) egresados (as): a) Vilca Reategui Gabriela

b)

..... conducente a la obtención del grado académico de Bachiller en

Nutrición Humana

(Denominación del Grado Académico de Bachiller)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando 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 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 (a): Vilca Reategui Gabriela

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobada</u>	<u>18</u>	<u>A-</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Candidato/a (b):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó a la 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.

[Firma]
Presidente/a

[Firma]
Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Candidato/a (a)

Candidato/a (b)

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres por su apoyo incondicional durante mi vida universitaria, a mis tías por las palabras de ánimo para no rendirme y terminar con la carrera.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy, a mis padres a mis padres por su apoyo, a mi asesora y profesores por su tiempo y sus enseñanzas.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
TABLA DE CONTENIDO	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	10
MATERIALES Y MÉTODOS	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	14
REFERENCIAS.....	19
ANEXOS	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas	23
Tabla 2 Hábitos de conducta alimentaria – Contenido calórico de la dieta	24
Tabla 3 Hábitos de conducta alimentaria – Comer por bienestar psicológico	25
Tabla 4 Hábitos de conducta alimentaria – Ejercicio físico	25
Tabla 5 Hábitos de conducta alimentaria – Consumo de alcohol	26
Tabla 6 Hábitos de conducta alimentaria – Alimentación saludable	27

RESUMEN

Antecedentes: la pandemia por COVID-19 causó cambios en gran escala en relación al estilo de vida y en la alimentación de las personas, amenazando su estado de salud. El objetivo fue evaluar las conductas alimentarias durante la pandemia por COVID-19 en adultos peruanos. **Diseño y métodos:** El estudio es de enfoque cuantitativo, de corte transversal, diseño no experimental y tipo descriptivo. Se aplicó el cuestionario online de hábitos alimentarios a un total de 321 participantes de 18 a 59 años de las 3 regiones del Perú, sin embargo, solo 300 cumplieron con los lineamientos establecidos. Se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson y se consideró un $p < 0.05$ para determinar el grado de significancia. **Resultados:** la edad media fue 30.5 años, con una media de peso y talla de 69.42 kg y 1.64 m y presentaron IMC normal (46.8%) y sobrepeso (41.9%). El 69.1% tenía poca o nula conciencia de consumo de calorías al día, 62.7% en promedio come por ansiedad, aburrimiento o estrés, 72.2% realiza con poca o nula frecuencia ejercicio físico, 75.7% consume poco o nada de alcohol, 54.5% utiliza mínima o nada de aceite al cocinar, 51.8% consume poca o con nada frecuencia verduras. **Conclusiones:** Los adultos no eran conscientes de las calorías que consumían, muchos no realizaban actividad física durante la semana, sin embargo, una gran parte de la población refirió llevar una alimentación más saludable incrementando el consumo de verduras, alimentos frescos y disminuyendo el consumo de productos cárnicos grasos y alimentos pre cocidos.

Palabras clave: Covid-19, conducta alimentaria, sobrepeso, calorías.

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic caused large-scale changes in people's lifestyle and diet, threatening their health. The objective was to evaluate eating behaviors during the COVID-19 pandemic in Peruvian adults. **Design and methods:** The study has a quantitative approach, cross-sectional, non-experimental design and descriptive type. The online questionnaire on eating habits was applied to a total of 321 participants between the ages of 18 and 59 from the 3 regions of Peru, however, only 300 complied with the established guidelines. Pearson's Chi-square test was used and a $p < 0.05$ was considered to determine the degree of significance. **Results:** the mean age was 30.5 years, with a mean weight and height of 69.42 kg and 1.64 m and presented normal BMI (46.8%) and overweight (41.9%). 69.1% had little or no awareness of calorie consumption per day, 62.7% on average eat due to anxiety, boredom or stress, 72.2% do physical exercise with little or no frequency, 75.7% consume little or no alcohol, 54.5% use little or no oil when cooking, 51.8% consume little or no vegetables frequently. **Conclusions:** Adults were not aware of the calories they were consuming, many did not perform physical activity during the week, however, a large part of the population referred to eating a healthier diet by increasing the consumption of vegetables, fresh foods and decreasing the consumption of fatty meat products and pre-cooked foods.

Keywords: Covid-19, eating behavior, overweight, calories.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 y el confinamiento obligatorio, causó cambios en relación al estilo de vida y en la alimentación de las personas, con repercusiones en el estado nutricional y de salud, conllevando un alto riesgo de sobrepeso y obesidad, los cuales se han convertido en un problema de salud pública estos últimos años (1).

Así mismo, Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura (FAO), menciona que a medida que la pandemia progresa los hábitos de consumo de alimentos han ido cambiando, aumentando el consumo de alimentos enlatados debido a su capacidad de conservación (2).

Por otro lado, la Organización Mundial de la salud (OMS), menciona que desde 1975 al 2016 la obesidad a nivel mundial se ha triplicado y ocasiona cerca de 2,8 millones de muertes al año (3). Serrano et al. informó que en América Latina y el Caribe el 58 % de los habitantes vive con sobrepeso y obesidad (4). En el 2020 las cifras de sobrepeso, obesidad y desnutrición fueron alarmantes (2).

En el Perú, la mediana del IMC corporal a nivel nacional fue de 26.7 kg/m², encontrándose en el rango de sobrepeso. Casi dos de cada cinco adultos presentaron sobrepeso y al menos uno de cada cuatro obesidad a nivel nacional, así lo informó el equipo técnico de Vigilancia Nutricional por Etapas de Vida – VIANEV (5).

El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública a nivel mundial, el desencadenante es multifactorial, en las que se encuentran el factor genético, hormonal, alteraciones metabólicas, alto consumo de alimentos procesados, escaso consumo de frutas y verduras, así también, la inactividad física, sedentarismo y estrés; Esto desencadena en la aparición de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), tales como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades respiratorias, cardiovasculares y diferentes tipos de cáncer, las cuales perduran en el tiempo aumentando el riesgo de morbilidad (6).

Al momento de la redacción de ésta investigación; la pandemia del COVID-SARS-2 alcanzó a nivel mundial a 192 países, con un total de 165 713 514 casos confirmados y 3 434 193 fallecidos al 21 de mayo de 2021 (7) y 1 910 360 casos confirmados, más 67 253 fallecido a nivel nacional al 21 de mayo de 2021 (8). Tal es así, que Petrova et al. refiere que la obesidad es un factor de riesgo para la hospitalización, el ingreso en UCI y altos índices de morbilidad en caso de enfermedad por COVID-19, así también lo reportó Llaro et al. que los pacientes con comorbilidades preexistentes (Hipertensión y obesidad) presentaron mayor tasa de mortalidad, del mismo modo, Vences et al. informó que las comorbilidades más frecuentes en los pacientes que ingresaron a hospitalización fueron hipertensión arterial, obesidad y Diabetes Mellitus (9, 10, 11).

Por tanto, evaluar los hábitos de conducta alimentaria durante la pandemia por COVID-19 en personas adultas, objetivo principal de esta investigación, permitirá conocer el estilo de alimentación de una población en confinamiento, a fin de desarrollar estrategias de educación nutricional contribuyendo en la mejora del estado de salud de las personas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

La investigación no realizó manipulación de las variables, por tanto, es de diseño no experimental; además, es de enfoque cuantitativo y de corte transversal, pues pretende realizar un diagnóstico de corte en el último período confinamiento por Covid-19 en el Perú. Se aplicó el cuestionario online de hábitos alimentarios a un total de 321 participantes de los cuales 21 no cumplieron con los lineamientos establecidos. La muestra estuvo conformada por 300 personas adultas entre 18 y 59 años de edad de ambos sexos, provenientes de las 3 regiones del Perú (costa, sierra y selva) y fueron seleccionados por el muestreo no probabilístico bola de nieve.

La recolección de los datos se realizó entre febrero y marzo de 2021, mediante la aplicación de un Cuestionario de hábitos de conducta alimentaria (12), de forma virtual auto administrada a través de las redes sociales, WhatsApp y correo electrónico, a quienes previamente se les solicitó su consentimiento en el instrumento del estudio; informando que su participación era voluntaria, anónima y cuyos datos solo serían utilizados para fines de investigación. En todo momento se respetó los principios éticos de la investigación y lo recomendado para el manejo de datos (13).

Cuestionario de hábitos relacionados con el sobrepeso y la obesidad.

Para determinar los hábitos de conductas alimentarias, se utilizó un cuestionario elaborado por un equipo multidisciplinario de investigadores de la Universidad Autónoma de Madrid, del Hospital 12 de Octubre de Madrid y el Departamento Médico de Laboratorios Abbott y adaptado a la población mexicana (12). Consta de 22 ítems, los cuales permiten evaluar el estilo de vida (Actividad física) y hábitos relacionados a la conducta alimentaria, y se divide en 5 dimensiones: Contenido calórico de la dieta: Ítems 2, 3, 5, 8, 10, 14, 20, 21; Comer por bienestar psicológico: Ítems 11, 15, 18; Ejercicio físico: Ítems 9, 13, 16; Consumo de alcohol: Ítems 17, 19 y Alimentación saludable: Ítems 1, 4, 6, 7, 12, 22 (14). Ofrece 5 opciones de evaluación: 1) nunca; 2) pocas veces; 3) con alguna frecuencia; 4) muchas veces, y 5) siempre (14). Las respuestas se codificaron asignándoles una puntuación de 1 a 5, de modo que la puntuación más alta indica siempre la conducta más saludable y la evaluación de los ítems en cursiva corrigen en sentido inverso. Las propiedades psicométricas son muy

buenas (Alfa de Cronbach por encima de 0,75 en todas las dimensiones con excepción en el consumo de alcohol)(12,14).

Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes

La ficha de registro de datos sociodemográficos constó de 6 ítems: Edad, sexo, nivel máximo de estudios, actividad que realiza, lugar de procedencia y si el encuestado padece de alguna enfermedad (Diabetes, hipertensión, etc). Así mismo, se tomaron datos antropométricos como el peso y talla en metros, lo que permitirá medir el IMC de nuestros encuestados. Según la OMS el índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple donde se relaciona el peso y la talla al cuadrado que se utiliza para determinar el estado nutricional de las personas; para la investigación se consideró los siguientes criterios 18,5 a 24,9 normal, 25 a < 30 sobrepeso y \geq a 30 kg/m² obesidad (19,20).

Análisis estadística

Los datos serán recolectados a través de una encuesta online utilizando el formato de encuesta de google (Google Forms), luego serán recopilados en la hoja de cálculo Excel versión 2016. El procesamiento y análisis de datos se realizará en el “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS) versión 27, para realizar el análisis descriptivo de la información recolectada como datos sociodemográficos, datos de conducta alimentaria y estrés percibido en la población elegida. Los resultados se expresarán con análisis descriptivo haciendo uso de tablas de tendencia central (media, mediana, moda, etc.), frecuencias y porcentajes; además análisis inferencial haciendo uso de la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson donde se considerará un $p < 0.05$ para determinar el grado de significancia.

RESULTADOS

En la tabla 1, se evidencian los datos sociodemográficos. Se observa que la edad media es 30.5 años. Así mismo, la media para el peso y talla fue de 69.42 kg y 1.64 m. En cuanto al lugar de procedencia hay mayor participación en la región de la selva (n=202) seguida de la costa (n=78). Respecto al nivel de instrucción el 83,4% de la población cuenta con estudios superiores y un porcentaje mínimo con secundaria completa (6.6%). Por otro lado, se observó un alto porcentaje entre las personas que trabajan y las que trabajan y estudian (45,8% vs 30.2%). Finalmente, en el IMC se

observó porcentajes altos en personas con IMC normal y con sobrepeso (n=141, 46.8% vs n=126, 41.9%) y un porcentaje bajo para las personas con obesidad (n=34, 11.3%).

En la Tabla 2, se observa que los adultos encuestados tienen hábitos regulares, poco o nada saludables, representados en la poca o nula conciencia del consumo de calorías en el día (69.1%), poca o nula frecuencia de consumo de: piqueos bajos en calorías (56.1%), lácteos desnatados (74.5%), raciones pequeñas (63.4%), refrigerio con pocas calorías (74.4%), además; muestran poco o ningún control de antojos (73.1%), conteo de calorías en restaurantes (84.1%) y poca frecuencia en la revisión de etiquetas nutricionales para conocer las calorías (76.7%).

En la tabla 3, se evidencia que gran parte de los adultos encuestados (62.1%) presentaron alguna o alta frecuencia en el consumo de piqueos cuando se encontraron bajos de ánimo, 62.8% mostraron alguna o alta frecuencia de consumo de piqueos por ansiedad y 63.4% presentaron hambre por aburrimiento.

En la tabla 4, se observa que el 72.2% de la población adulta realiza con poca frecuencia o no realiza un programa de ejercicio físico. Así mismo, un alto porcentaje de la población encuestada realiza con poca o nula frecuencia ejercicio físico (67.8%), resultado similar se observó en la poca frecuencia del tiempo que dedicaban al día en hacer ejercicios (68.8%).

En la tabla 5, se observa que un alto porcentaje de la población encuestada reportaron que la frecuencia del consumo de bebidas con baja graduación alcohólicas es poca o nula (75.7%). Del mismo modo, el 85% de la población refirió tener poco o nulo consumo de bebidas con alta graduación alcohólica.

Finalmente, en la tabla 6, se observa que el 45.5% de la población utiliza con frecuencia una mínima cantidad de aceite al cocinar, a diferencia del 54.5% que lo hace con poca o nula frecuencia. Por otro lado, existe una mínima diferencia en la frecuencia de consumo de verduras a diario, ya que el 51.8% de la población refirió tener poco o nulo consumo de verduras y el 48.1% reportó consumir verduras con mucha frecuencia. También se observó que el 66.4% de los encuestados consume con poca o nula frecuencia alimentos cárnicos a la plancha o al horno en vez de fritos.

Sin embargo, en el consumo de alimentos frescos 49.5% lo hace con poca frecuencia y 50.5% lo hace con mucha frecuencia. Por otro lado, gran parte de la población manifestó que consumen con poca o nula frecuencia carnes grasas (75.5%). Finalmente, un alto porcentaje de la población compran con poca o nula frecuencia alimentos pre cocidos (88.4%).

DISCUSIÓN

El presente estudio evalúa las conductas alimentarias de una población con edad media de 30.5 años, una media de peso y talla de 69.42Kg y 1.64m respectivamente, de los cuales 67.1% procedían de la región selva y 25.9% de la costa, con estudios superiores en el 83.4% de la población. Además, el 46.8% tenía un IMC Normal, 41.9% sobrepeso y 11.3% obesidad. Resultados similares mostraron Mohamed et al (17), quienes evaluaron las conductas alimentarias en estudiantes de educación superior donde el IMC medio fue de $24,26 \text{ kg/m}^2 \pm 3,78$ en una población con una edad media de 20,10 años $\pm 1,36$ con una estatura y un peso promedio de 1,65 m ($\pm 0,09$) y 65,57 kg ($\pm 10,59$) respectivamente, donde el 65.3% presentaron un IMC normal, 21.7% sobrepeso, 8.10% delgadez y 4.70% obesidad. También, Sidor y Rzymiski (18), informaron que la mayoría de sus encuestados tenían entre 18 y 25 años, procedentes de áreas urbanas (80.3%), con educación terciaria completa (51.7%), 63.7% presentaron un IMC normal, 19.8% sobrepeso, 8.6% obesidad y 7.9 delgadez. Estos estudios muestran que, por lo general en una población adulta joven se observa una tendencia al IMC normal, pero con incidencia de al menos un cuarto de la población encuestada o más con presencia de exceso de peso.

Con respecto al contenido calórico de la dieta el 69.1% de encuestados muestran poca o nula conciencia del consumo de calorías, caracterizado por un consumo poco o nada frecuente de: piqueos de bajas calorías (56.1%), lácteos desnatados (74.5%), refrigerios con pocas calorías (74.4%), muestran poco o ningún control de antojos (73.1%), cuentan poco o nunca las calorías cuando van a restaurantes (84.1%) y revisan con poca o nada frecuencia las etiquetas nutricionales para conocer las calorías (76.7%); sin embargo, el 63.4% refiere que la mayoría de las veces se sirve pocas raciones de comida. Lo que significa que en general, se observa una muy baja conciencia del contenido calórico de los alimentos, tanto en las comidas principales como los refrigerios; ya sean en casa o fuera de ella, con alta tendencia de consumo de alimentos altos en calorías. Del mismo modo, Velásquez Castillo (19), refiere que el 57.3% de adultos encuestados durante la pandemia tenía un consumo alto de alimentos y bebidas ultraprocesados como mantequilla, chocolates, yogures azucarados y bebidas gasificadas, mientras que 37.7% consumían snacks o piqueos ultraprocesados más de 1 vez al mes y 17.2% más de 1 vez a la semana, en su mayoría chocolates, chicles y caramelos masticables. Así mismo, Rodríguez et al. (20) refiere que el 63,7% de los encuestados refirieron no haber comido más durante el periodo de confinamiento, el 73% mantuvieron su ingesta de alimentos fritos al igual que antes del confinamiento, como resultado, aproximadamente el 39% de ellos continuaron consumiendo alimentos fritos de 1 a 3 días a la semana y el 37% menos

de 1 vez por semana; más de la mitad de los participantes (68,4%) utilizaba aceite de oliva para freír; se observó mayor adherencia a una dieta mediterránea entre quienes no solían comer en restaurantes y entre quienes disminuyeron o mantuvieron su ingesta de frituras, comidas rápidas y frecuencia de piqueos. Esto demuestra que los adultos en confinamiento por la pandemia de Covid 19, presentan elevada frecuencia de consumo de alimentos de alta carga calórica, lo que demuestra su poca conciencia del contenido calórico de su dieta. Como lo afirma Constant et al (21), que refieren que más de 8 de cada 10 encuestados de la población francesa informaron cambios no saludables en el estilo de vida desde el confinamiento y menos de 4 de cada 10 informaron cambios saludables, lo que se contrasta con la investigación pues el 18.2% de la población disminuyó el consumo de bocadillo, piqueos o refrigerios.

Con respecto a comer por bienestar psicológico, el 62.1% de los encuestados refirieron alguna o alta frecuencia del consumo de piqueos cuando se encuentran bajos de ánimo, así mismo; el 62.8% y el 63.4% reportó alguna o alta frecuencia en el consumo de piqueos en situaciones de ansiedad y hambre por aburrimiento respectivamente; lo que significa que la frecuencia de consumo puede aumentar o disminuir en situaciones de estrés. Como lo reporta Palomino (22) en su estudio donde refiere que un 35.0% a un 60.0% de las personas consumen mayor cantidad de calorías totales cuando se encuentran en periodos de estrés; además, reportó que un 25.0% a 40.0% de las personas reducen su ingesta en periodos estresantes. Por otro lado, Musharraf (23), refiere que la mayoría de mujeres padecen de alimentación emocional, donde el 42,8% padece de depresión, 27.0% ansiedad, 71.0% estrés moderado y 12.5% estrés severo, con una relación significativa a altos indicadores de alimentación emocional en ingesta de grasas, número de comidas, consumo de azúcar, índice de masa corporal, estrés, ingesta energética y frecuencia de ingesta de comida rápida. Esto demuestra que los adultos durante el confinamiento por la pandemia de Covid 19, pueden presentar varianzas en la frecuencia de consumo de alimentos con alta carga calórica como piqueos, refirgerios o snacks según su estado emocional, es por ello que investigaciones determinan que es fundamental estudiar los hábitos de conducta alimentaria, considerando los cambios emocionales que se vive durante el confinamiento en función al grado de restricciones, tipo de cuidados y los cambios en la rutina, que han modificado significativamente de forma negativa o positiva la ingesta de alimentos y el estado nutricional (24,25).

Con respecto al ejercicio físico el 72,2% de la población refieren realizar con poca o nula frecuencia ejercicio físico, del mismo modo más de la mitad de la población se caracteriza por realizar con poca o nula frecuencia un programa de ejercicio físico (67.8%) y dedica tiempo para hacer ejercicios durante el día (68.8%); Resultados

similares se obtuvo en el estudio de Vera et al. (26) que afirman que el 65.0% de sus encuestados indican una disminución de actividad física durante el tiempo de cuarentena. Así mismo, Constant et al. (21) refieren que más de la mitad de su población disminuyó la realización de caminata (60,0%) y ejercicio físico (45,4%) y un aumento del tiempo invertido en la visualización de la pantalla (59,0%). Por otro lado, Ammar et al.(27) reportó que el número de días/semanas en el que se realiza la actividad física disminuyó en un 24.0% durante el confinamiento; sin embargo, no fue un porcentaje significativo. Esto demuestra claramente el impacto de la pandemia en la rutina diaria de actividad física o frecuencia de ejercicios en los adultos.

Con respecto al consumo de alcohol el 75.7% de la población encuestada presenta poco o nulo consumo de bebidas con baja graduación alcohólica, del mismo modo se reportó que el 85.0% de la población encuestada tiene poco o nulo consumo de bebidas con alta graduación alcohólica. Del mismo modo Vera et al. (26) afirmaron que el 50% de su población señalaron un bajo consumo de bebidas alcohólicas, a diferencia del 2.0% que refiere haber aumentado su consumo. En cambio, Sun et al. (28) reportaron que hubo un pequeño incremento del consumo de alcohol en su población al inicio del confinamiento del 31,3% al 32,7% y una reducción en su consumo de 3,4% en bebedores habituales. Así también, Grossman et al. (29) en un análisis no ajustado, reportaron que 60.1% de su población encuestada había aumentado su consumo de alcohol en comparación con antes del confinamiento por Covid 19; de ellos, el 45,7% aumentaron su consumo por estrés, 34,4% por mayor disponibilidad y el 30,1% por aburrimiento.

Finalmente, con respecto a la alimentación saludable el 54.5% de la población utiliza con poca o nula frecuencia una mínima cantidad de aceite al cocinar; existe una mínima diferencia en la frecuencia de consumo de verduras a diario, ya que 51.8% de la población refirió tener poco o nulo consumo de verduras y 48.1% reportó consumir verduras con mucha frecuencia. El 66.4% de los encuestados consume con poca o nula frecuencia alimentos cárnicos a la plancha o al horno en vez de fritos; el consumo de alimentos frescos 49.5% lo hace con poca frecuencia y 50.5% lo hace con mucha frecuencia; gran parte de la población manifestó que consumen con poca o nula frecuencia carnes grasas (75.5%); 88.4% de la población compran con poca o nula frecuencia alimentos pre cocidos. Resultados similares, Pérez et al. (30) refieren que el 89,6% de los participantes utiliza aceite de oliva virgen como grasa añadida en sus preparaciones; el 97% de su población consume habitualmente carnes, en niveles superiores a las recomendaciones para las carnes rojas y el 57% carnes procesadas. Solo el 21,3% cumple con las recomendaciones de consumo de verduras, aunque el 53,7% consume al menos una ración de verduras al día. Por su lado, Campo y Lima

(31), refieren que el 33% de su población consume diariamente verduras cocidas y el 24% verduras crudas, determinando que no existe un adecuado consumo de verduras.

Es por ello, que Sinisterra et al. (32) concluyó que durante el confinamiento los hábitos alimentarios y el estilo de vida de su población se vieron modificados a pesar de la tendencia hacia el consumo de alimentos saludables. Por otro lado, un estudio hecho por García y López (33) reportaron que un bajo porcentaje de su población estudiada cambió el tipo de alimentación con mayor conciencia e interés hacia alimentos y comidas más saludables, motivados por la salud. Por último, Sudirá et al.(34) afirma que existe un impacto psicológico entre el confinamiento y los hábitos alimentarios, ya que, una alimentación poco saludable podría aumentar el riesgo de morbimortalidad por Covid-19 y afectar en la recuperación.

Conclusiones

El estudio se llevó acabo para evaluar los hábitos de conducta alimentaria durante la pandemia por COVID-19 en personas adultas, en las cuales se evidenció que la mayoría de encuestados no eran conscientes de las calorías que consumían, muchos no realizaban actividad física durante la semana; sin embargo, una gran parte de ellos refirió llevar una alimentación más saludable, incrementando el consumo de verduras y alimentos frescos, disminuyendo el consumo de productos cárnicos, grasos y alimentos pre cocidos. Por tanto, es relevante identificar los hábitos alimentarios durante el confinamiento, para así dar las recomendaciones oportunas sobre alimentación y nutrición, contribuyendo de manera positiva en el desarrollo óptimo del estado de salud y nutrición de las personas, así como su calidad de vida.

Recomendaciones

Para futuras investigaciones se recomienda tener una población en condiciones de estudio uniformes, considerando el nivel de restricciones para el confinamiento en las tres regiones del país, con la finalidad de identificar las conductas más o menos saludables y estudiar cuáles son los factores que contribuyen a esta diferenciación durante y después de la pandemia por COVID-19.

Se recomienda desarrollar investigaciones longitudinales donde se puedan aplicar estrategias de salud pública enfocada en el mejoramiento de las conductas alimentarias y estilo de vida, que puedan mantener o mejorar la salud y estado nutricional de adultos durante o después de la pandemia.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:

El autor declara que no hay conflictos de intereses potenciales.

REFERENCIAS

1. Fonseca González. Z, Quesada Font. AJ, Meireles Ochoa. MY, Cabrera Rodríguez. E, Boada Estrada. AM. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed.* 2020;24(1):237–46.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. *Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe.* 2020. p. 22.
3. Aguilera C, Labbé T, Busquets J, Venegas P, Neira C, Valenzuela Á. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Rev Med Chil.* 2019;147(4):470–4.
4. Malo Serrano M, Castillo M. N, Pajita D. D. Obesity in the world. *An la Fac Med [Internet].* 2017;78(2):67. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200011
5. Instituto Nacional de Salud. Informe técnico de la Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida: Niños 2017-2018. 2018.
6. García Milian AJ, Creus García ED. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2017;32(3):1–13.
7. CORONAVIRUS RESOURCE CENTER. Mapa COVID-19 - Centro de recursos de coronavirus de Johns Hopkins [Internet]. johns hopkins UNIVERSITY. 2021 [cited 2021 May 21]. p. 1–5. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
8. MINSA IN de S y CN de E prevención y control de enfermedades. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. Sala Situacional. 2020 [cited 2021 May 21]. p. 4. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
9. Petrova D, Salamanca-Fernández E, Rodríguez Barranco M, Navarro Pérez P, Jiménez Moleón JJ, Sánchez MJ. Obesity as a risk factor in COVID-19: Possible mechanisms and implications. *Aten Primaria [Internet].* 2020;52(7):496–500. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.003>
10. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Instituto de Medicina Legal, Institute Development Research For Professionals. Clinical-epidemiological characteristics and analysis of survival in deaths from COVID-19. attended in accommodation of the Red Sabogal-Callao 2020. *Horiz Med.* 2020;20(2):e1229.
11. Vences MA, Pareja J, Otero P, Veramendi-Espinoza L, Vega-Villafana M, Mogollón-Lavi J, et al. Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19: Cohorte prospectiva en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. *SciELO Prepr.* 2020;(1):1–23.
12. Pardo Merino A, Angélica M, Carrillo P, Ríos PG, Jurado Vázquez B, Rocío N, et al. *Nutrición Hospitalaria Trabajo Original Obesidad y síndrome metabólico*

Adaptación a la población mexicana del “Cuestionario de hábitos relacionados con el sobrepeso y la obesidad” Adaptation to the Mexican population of the “Questionnaire of habits relate. 2018; Available from: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1693>

13. Congreso de la República del Perú. Ley N° 29733 Normas legales, Perú [Internet]. Ley N° 29733. 2013. p. 445746–53. Available from: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29733.pdf>
14. Pardo A, Ruiz M, Jódar E, Garrido J, De Rosendo JM, Usán LA. Desarrollo de un cuestionario para la valoración y cuantificación de los hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y la obesidad. *Nutr Hosp*. 2004;19(2):99–109.
15. Pajuelo Ramírez J, Torres Aparcana L, Agüero Zamora R, Bernui Leo I. El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. *An la Fac Med*. 2019;80(1):21–7.
16. En M, Pública N. Relacion Entre Indice De Masa Corporal E Indice De Masa Adiposa Con Obesidad Abdominal En Usuarios De Dos Gimnacios Limeños. 2019;104. Available from: <http://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/UNALM/4089>
17. Boukrim M, Obtel M, Kasouati J, Achbani A, Razine R. COVID-19 and confinement: Effect on weight load, physical activity and eating behavior of higher education students in southern Morocco. *Ann Glob Heal*. 2021;87(1):1–11.
18. Sidor A, Rzymiski P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: Experience from Poland. *Nutrients* [Internet]. 2020;12(6). Available from: www.mdpi.com/journal/nutrients
19. Velasquez Castillo V. Consumo de Alimentos y Bebidas Ultra Procesados En Adultos Durante El Periodo de Cuarentena Por La Pandemia de COVID -19. *Repos la Univ Cesar Vallejo* [Internet]. 2020;88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
20. Rodríguez-Pérez C, Molina-Montes E, Verardo V, Artacho R, García-Villanova B, Guerra-Hernández EJ, et al. Changes in dietary behaviours during the COVID-19 outbreak confinement in the Spanish COVIDiet study. *Nutrients* [Internet]. 2020;12(6):1–19. Available from: www.mdpi.com/journal/nutrients
21. Constant A, Conserve DF, Gallopel-Morvan K, Raude J. Socio-Cognitive Factors Associated With Lifestyle Changes in Response to the COVID-19 Epidemic in the General Population: Results From a Cross-Sectional Study in France. *Front Psychol* [Internet]. 2020;11. Available from: www.frontiersin.org
22. Palomino-Pérez AM. Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Rev Chil Nutr*. 2020;47(2):286–91.
23. Al-Musharaf S. Prevalence aw1. Al-Musharaf S. Prevalence awend predictors of emotional eating among healthy young saudi women during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*. 2020;12(10):1–17. end predictors of emotional eating

- among healthy young saudi women during the COVID-1. *Nutrients*. 2020;12(10):1–17.
24. Almendra-Pegueros R, Baladia E, Ramírez-Contreras C, Rojas-Cárdenas P, Vila-Martí A, Moya Osorio J, et al. Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 (CoV-Eat Project): protocolo de un estudio transversal en países de habla hispana. *Rev Nutr Clínica y Metab* [Internet]. 2021;19(January):18. Available from: https://www.researchgate.net/publication/348430646_Conducta_alimentaria_durante_el_confinamiento_por_COVID-19_CoV-Eat_Project_protocolo_de_un_estudio_transversal_en_paises_de_habla_hispana_Revista_de_Nutricion_Clinica_y_Metabolismo
 25. Shen W, Long LM, Shih CH, Ludy MJ. A humanities-based explanation for the effects of emotional eating and perceived stress on food choice motives during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*. 2020;12(9):1–18.
 26. Vera-Ponce VJ, Torres-Malca JR, Tello-Quispe EK, Orihuela-Manrique EJ, De La Cruz-Vargas JA. Validation of scale of changes in lifestyles during the quarantine period in a population of university students from Lima, Peru. *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(4):614–23.
 27. 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. *Nutrients*. 2020;12(1583):13.
 28. Sun Y, Li Y, Bao Y, Meng S, Sun Y, Schumann G, et al. Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *Am J Addict* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Jun 4];29(4):268–70. Available from: [/pmc/articles/PMC7300868/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3300868/)
 29. Grossman ER, Benjamin-Neelon SE, Sonnenschein S. Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults. Available from: www.mdpi.com/journal/ijerph
 30. Pérez-Rodrigo C, Citores MG, Bárbara GH, Litago FR, Sáenz LC, Aranceta-Bartrina J, et al. Changes in eating habits during lockdown period due to the COVID-19 pandemic in Spain. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2020;26(2):101–11.
 31. Campo Cotacachi J, Lima Merlo K. Patrón de consumo y actividad física en estudiantes de la Universidad Técnica del Norte en tiempos de Covid-19. Año 2021 [Internet]. Universidad Técnica del Norte. 2021. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11073>
 32. Sinisterra-Loaiza LI, Vázquez Belda BI, Miranda López JM, Cepeda A, Cardelle Cobas A. Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020;37(6):1190–6. Available from: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/03213/show#!>
 33. Garcia Loor M, López Torres K. Hábitos alimentarios en docentes de la Universidad Técnica del Norte en tiempos de COVID – 19, año 2021. Repos la

Univ Técnica del Norte, Ibarra - Ecuador [Internet]. 2021;87 páginas. Available from: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11090/2/06 NUT 386 TRABAJO GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11090/2/06_NUT_386_TRABAJO_GRADO.pdf)

34. Sudriá M, Andreatta M, Defagó M. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas , Buenos Aires - Argentina [Internet]. 2020;38(171):10–9. Available from: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/114882/CONICET_Digital_Nro.72f7182e-88d0-49c5-8147-a7487391da3e_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

ANEXOS

TABLAS

ANEXO 1: Tablas

Tabla 1 *Características sociodemográficas*

Variable	n/M	%/DE
Edad M ± DE	30.5	11.268
Peso M ± DE	69.42	14.405
Talla M ± DE	1.64	0.096
Procedencia		
Costa	78	25.9%
Sierra	21	7.0%
Selva	202	67.1%
Nivel de instrucción		
Secundaria	20	6,6%
Técnico	30	10,0%
Superior	251	83,4%
Actividad principal		
Estudia	58	19,3%
Trabaja	138	45,8%
Estudia y trabaja	91	30,2%
Ni estudia, ni trabaja	14	4,7%
IMC		
Normal	141	46,8%
Sobrepeso	126	41,9%
Obesidad	34	11,3%

DS, desviación estándar; M, media; IMC, índice de masa corporal.

Tabla 2 Hábitos de conducta alimentaria – Contenido calórico de la dieta

Dimensión 1: Contenido calórico de la dieta	Nunca		Pocas veces		Con alguna frecuencia		Muchas veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Soy consciente de las calorías que tomo al cabo del día.	57	18.9%	64	21.3%	87	28.9%	60	19.9%	33	11.0%
Si pico, tomo alimentos bajos en calorías (Fruta, un vaso de agua, etc)	10,	3.3%	54	17,9%	105	34.9%	88	29.2%	44	14.6%
Los lácteos que tomo son desnatados (o descremados).	71	23.6%	58	19.3%	95	31.6%	43	14.3%	34	11.3%
Me sirvo raciones pequeñas	29	9.6%	60	19.9%	102	33.9%	82	27.2%	28	9.3%
Cuando tengo hambre entre horas tomo un refrigerio con pocas calorías	41	13.6%	69	22.9%	114	37.9%	53	17.6%	24	8.0%)
Cuando me apetece comer algo espero unos minutos antes de tomarlo	30	10.0%	59	19.6%	131	43.5%	60	19.9%	21	7.0%
Cuando como en un restaurante tengo en cuenta las calorías de los alimentos	109	36.2%	73	24.3%	71	23.6%	39	13.0%	9	3.0%
Reviso las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías de los alimentos	88	29.2%	69	22.9%	74	24.6%	47	15.6%	23	7.6%

Tabla 3 Hábitos de conducta alimentaria – Comer por bienestar psicológico

Dimensión 2: Comer por bienestar psicológico	Nunca		Pocas veces		Con alguna frecuencia		Muchas veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Picoteo si estoy bajo/a de ánimo	58	19.3%	56	18.6%	100	33.2%	68	22.6%	19	6.3%
Picoteo si tengo ansiedad	61	20.3%	51	16.9%	105	34.9%	57	18.9%	27	9.0%
Cuando estoy aburrido/a me da hambre	57	18.9%	56	18.6%	110	36.5%	58	19.3%	20	6.6%

Tabla 4 Hábitos de conducta alimentaria – Ejercicio físico

Dimensión 3: Ejercicio físico	Nunca		Pocas veces		Con alguna frecuencia		Muchas veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Realizó un programa de ejercicio físico	39	13.0%	58	19.3%	120	39.9%	52	17.3%	32	10.6%
Hago ejercicio físico	30	10.0%	59	19.6%	115	38.2%	57	18.9%	40	13.3%
Saco tiempo cada día para hacer ejercicios	45	15.0%	62	20.6%	100	33.2%	60	19.9%	34	11.3%

Tabla 5 Hábitos de conducta alimentaria – Consumo de alcohol

Dimensión 4: Consumo de alcohol	Nunca		Pocas		Con alguna frecuencia		Muchas veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tomo bebidas de baja graduación alcohólica (cerveza, vino)	66	21.9%	62	20.6%	100	33.2%	49	16.3%	24	8.0%
Tomo bebidas de alta graduación alcohólica (licores, ginebra, whisky, pisco, ron)	117	38.9%	54	17.9%	85	28.2%	35	11.6%	10	3.3%

Tabla 6 Hábitos de conducta alimentaria – Alimentación saludable

Dimensión 5: Alimentación saludable	Nunca		Pocas veces		Con alguna frecuencia		Muchas veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Al cocinar pongo (o digo que pongan) en la sartén la cantidad mínima de aceite.	27	9.0%	54	17.9%	83	27,6%	65	21.6%	72	23.9%
Como verdura todos los días.	7	2.3%	49	16.3%	100	33.2%	85	28.2%	60	19.9%
Como la carne y el pescado a la plancha o al horno en vez de frito	31	10.3%	53	17.6%	116	38.5%	71	23.6%	30	10.0%
Tomo alimentos frescos en vez de platos precocinados	6	2.0%	46	15.3%	97	32.2%	96	31.9%	56	18.6%
Como carnes grasas	37	12.3%	58	19.3%	132	43.9%	65	21.6%	9	3.0%
Compro principalmente alimentos precocinados	105	34.9%	81	26.9%	80	26.6%	28	9.3%	7	2.3%