

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE VIDA DURANTE EL CONFINAMIENTO A DE LA PANDEMIA DE COVID -19 EN LIMA METROPOLITANA, 2020

DIETARY HABITS AND LIFESTYLES DURING THE COVID-19 PANDEMIC LOCKDOWN IN METROPOLITAN LIMA, 2020

Patricia Velarde-Delgado¹, Paul Hinojosa Mamani¹, Ada Gisela Mauricio Córdova¹, Nelly Mercedes Zavaleta Pimentel¹, Bladimir Óscar Morales Cahuancama¹

¹Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 20/08/2025

Aprobado: 19/12/2025

Publicado: 30/12/2025

Autor corresponsal

Patricia Velarde Delgado

vleyardguez@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Velarde Delgado P, Hinojosa Mamani P, Mauricio Córdova A, Zavaleta Pimentel N, Morales Cahuancama B. Hábitos alimentarios y estilos de vida durante el confinamiento a de la pandemia de COVID - 19 en Lima Metropolitana, 2020. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública 2025; 5(2): 31-38. DOI: 10.53684/csp.v5i2.156



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: La pandemia de COVID 19 condujo a la implementación de medidas estrictas como el aislamiento social obligatorio para prevenir contagios masivos, lo cual tuvo implicaciones en la dieta y estilo de vida de la población. Considerando que los cambios en los comportamientos alimentarios podrían ser diferentes dependiendo de las características sociodemográficas, el estado de salud y aspectos vinculados a la familia, se desarrolló y validó una encuesta para redes sociales con el propósito de identificar los patrones de cambios en el comportamiento alimentario, así como sus asociaciones con factores sociodemográficos en adultos en Lima. **Materiales y métodos:** Es un estudio observacional, transversal, no probabilístico, virtual, el enlace a la encuesta digital se compartió en redes sociales y correos electrónicos de los investigadores. Las preguntas se formularon para verificar los cambios ocurridos en comparación con el período prepandemia, la información de la encuesta fue autorreportada, y se generaron los “patrones de cambios de consumo durante la cuarentena”; estos patrones se ingresaron al análisis bivariado para establecer asociaciones con las otras variables. Se utilizó el software estadístico SPSS v.26. **Resultados:** La mayoría eran mujeres de 18 a 35 años. El 52,4 % adoptó un patrón de alimentación saludable. Los participantes que realizaron cambios en su alimentación mostraron diferencias significativas con quienes no los realizaron. **Conclusiones:** En el modelo ajustado, las personas pro-saludables, en comparación con las no saludables, mostraron diferencias significativas al caminar más al día, aumentar su actividad física y reducir su consumo de alimentos.

Palabras clave: Hábitos Alimentarios; Estilos de Vida; COVID-19; Perú (Fuente: DECS/BIREME).

ABSTRACT

Objective: The COVID-19 pandemic led to the implementation of strict measures such as mandatory social isolation to prevent mass infections, which had implications for the population's diet and lifestyle. Considering that changes in eating behaviors could vary depending on sociodemographic characteristics, health status, and family-related factors, a social media survey was developed and validated to identify patterns of changes in eating behavior, as well as their associations with sociodemographic factors, in adults in Lima. **Materials and methods:** This was an observational, cross-sectional, nonprobabilistic, virtual study. The link to the digital survey was shared on social media and via the researchers' emails. Questions were formulated to verify changes compared to the pre-pandemic period. Survey information was self-reported, and "consumption change patterns during quarantine" were generated; these patterns were entered into bivariate analysis to establish associations with the other variables. The statistical program SPSS v.26 was used. **Results:** The majority were women between 18 and 35 years old. 52.4% adopted a healthy eating pattern. Participants who made changes to their diet showed significant differences compared to those who did not. **Conclusions:** In the adjusted model, individuals with a healthy diet, compared to individuals with an unhealthy diet, showed significant differences in walking more per day, increasing their physical activity, and reducing their food consumption.

Keywords: Eating Habits; Lifestyles; COVID-19; Peru (Source: DECS/BIREME).

INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020, la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19), causada por el virus SARS-CoV-2, fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾. En este sentido, en el Perú se destacó como uno de los primeros países de Sudamérica en implementar medidas estrictas para contener la propagación de la enfermedad. El 15 de marzo de 2020, el gobierno decretó el aislamiento social obligatorio a nivel nacional conocido como cuarentena ^(2,3). Bajo esta medida, la población se vio obligada a permanecer en sus hogares, permitiéndose solo salir para realizar actividades esenciales como la compra de productos básicos. Las restricciones fueron disminuyendo gradualmente; el 1 de junio, el gobierno autorizó a las personas a realizar actividad física o recreación en espacios públicos ⁽⁴⁾. Posteriormente, el 26 de junio, el gobierno anunció el fin de la "cuarentena nacional", implementando medidas cada vez menos restrictivas. Las consecuencias inmediatas de la pandemia se dieron en diversos aspectos, como el aumento de la vulnerabilidad social de muchos hogares y hubo un exceso de mortalidad, llegando a 188.708 muertes en los dos años que duró la pandemia ⁽⁵⁾ siendo considerado uno de los países más afectados en mortalidad a nivel global a la fecha.

El aislamiento social obligatorio, además de prevenir contagios masivos en la población, también tuvo implicaciones en el estilo de vida de muchos ciudadanos. Quedarse en casa por más tiempo puede afectar la dieta y limitar la actividad física (AF) ^(6,7). Sobre todo, en Perú, donde las restricciones a la actividad física en espacios públicos se levantaron dos meses después del inicio de la cuarentena, debido a las consecuencias directamente relacionadas con el contagio del virus, asimismo el impacto de la pandemia en la salud mental de la población se relacionó con el miedo al contagio, la larga duración de la cuarentena, la pérdida de familiares, la información inadecuada y el estrés económico sufrido en esos momentos ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

La falta de actividad física, así como la ansiedad y el estrés, influyeron en la motivación de la población para la elección de alimentos y el cambio de apetito, disminuyendo la calidad de la dieta ^(11,12) y provocando el consumo excesivo de ciertos alimentos ^(13,14). Asimismo, se determinó que el sobrepeso es un factor de riesgo de complicaciones y mortalidad de Covid-19 ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. En este sentido, es necesario mejorar los hábitos alimentarios de forma saludable, basándose en alimentos bajos en grasa, el consumo de legumbres, frutas y verduras ⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Y esta alimentación saludable junto con una actividad física adecuada, es una estrategia adecuada para afrontar ciertas infecciones virales en la población ⁽²¹⁾ y podría ser una medida adecuada para ayudar al organismo a afrontar la Covid-19.

Existe evidencia limitada en la que se haya evaluado el efecto de las restricciones por la pandemia de Covid-19 en estilos de vida y los hábitos alimentarios. La evidencia obtenida aún es inconsistente. En algunas poblaciones, se ha observado que la cuarentena ha generado cambios negativos en la dieta: el 44% de los adultos polacos reportó haber consumido más alimentos y el 52% aumentó la ingesta de alimentos. consumo de bocadillos ⁽²²⁾ otro estudio señala cambios positivos en la dieta, Rodríguez-Pérez et al. encontraron que la cuarentena por Covid-19 ha llevado a la adopción de conductas alimentarias más saludables ⁽²³⁾ basado en la premisa de que los cambios en los estilos de vida se deben a las restricciones.

Considerando que los cambios en los hábitos alimentarios pueden variar según las características sociodemográficas, el estado de salud y aspectos familiares, el presente estudio tuvo como objetivo identificar los patrones de cambios en los hábitos alimentarios, así como sus asociaciones con factores sociodemográficos, el estado de salud y otros hábitos de vida en adultos de Lima, Perú.

MÉTODOS

Diseño del estudio y participantes

Se trata de un estudio observacional, transversal y no probabilístico. Se utilizó una encuesta digital en formularios de Google. El enlace a la encuesta digital se compartió en redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram y WhatsApp, así como a través de los contactos personales de los investigadores. La invitación para participar estuvo disponible del 24 de junio al 15 de julio de 2020. Este período corresponde a días cercanos al final de la estricta cuarentena y el cambio de la población a un período de aislamiento social más focalizado, es decir cuando comienza a abrirse la prohibición de la cuarentena total.

Al inicio del cuestionario, se presenta el consentimiento informado con una breve descripción del estudio y su objetivo, donde se declara el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada. Los participantes no proporcionaron sus nombres ni información de contacto. Podían completar la encuesta en cualquier momento durante el periodo de recopilación de información. Las respuestas se guardaron únicamente haciendo clic en el botón "Enviar" al final del cuestionario.

Para participar en la encuesta solo se les solicitó ser personas mayores de 18 años, residentes en los distritos de Lima metropolitana y estar de acuerdo en participar en el estudio, otorgando su consentimiento informado al responder dando click en "ACEPTO".

Cuestionario

El cuestionario se sometió a validación mediante juicio de expertos. Se seleccionaron investigadores calificados y con experiencia en las variables investigadas. Ocho profesionales de la salud, entre ellos médicos, nutricionistas y un biólogo, evaluaron la coherencia y la relación entre las preguntas del instrumento. Emitieron sus opiniones y mediante una prueba binomial ($b = 96,4\%$), se determinó la validez del instrumento para la encuesta virtual.

VARIABLES

Se recopilaron datos sobre edad, sexo, nivel educativo, distrito de residencia, tipo de empleo durante la pandemia, ingresos familiares mensuales, seguro médico, número de miembros del hogar y características del hogar del participante. Además, se les preguntó sobre algunas comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, cáncer u otras enfermedades cardiovasculares.

Los datos auto informados sobre la altura y el peso (los últimos conocidos antes de la pandemia) se utilizaron para calcular el índice de masa corporal (IMC) utilizando la ecuación de Quetelet (peso corporal) masa índice (kg)/ altura (m^2) e interpretado según los criterios de la Organización Mundial de la Salud²⁴. se identificaron cuatro categorías: bajo peso ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$), peso normal ($18,5 \text{ kg/m}^2 \leq IMC < 25,0 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($25,0 \text{ kg/m}^2 \leq IMC < 30,0 \text{ kg/m}^2$) y obesidad ($IMC \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$).

Modificación de la dieta y el estilo de vida

Las preguntas se relacionaron con los cambios ocurridos en comparación con el período prepandémico. Se incluyeron preguntas sobre la variación en el consumo de alimentos como carne, frutas, verduras, arroz, fideos, pan, agua, refrescos en general, bebidas azucaradas, preparaciones ricas en grasas (hamburguesas, pizzas y productos con octógonos), cigarrillos y licor. También se indagó sobre la variación en el apetito, los horarios de las comidas, el sueño, la cantidad servida en el plato, la actividad física y el estrés.

Análisis estadístico

Una vez descargada la base de datos generada en Google forms, se realizó el control de calidad de la información, para ello se identificaron y descartaron del análisis los registros repetidos, los participantes que no aceptaron el consentimiento informado y no fueron incluidos en el estudio. Posteriormente con un exploratorio se realizó un análisis para describir las características generales de los

participantes y los cambios autoreportados en el consumo de alimentos. A partir de estos cambios, se generaron los patrones de cambio de consumo durante la cuarentena mediante la herramienta de agrupación K-means Cluster. Para ello, cada variable alimentaria se recategorizó como: -1 (consumo disminuido durante la pandemia o consumo estable durante la pandemia) y 1 (consumo aumentado durante la pandemia).

El K- significa el grupo, se determinaron 2 patrones de modificación del consumo con adecuada interpretación:

(1) Sin cambios: Aquellos participantes que no modificaron el consumo de alimentos durante la cuarentena, y (2) Pro Saludable: aquellos que disminuyeron su consumo de alimentos con grasas altas y que aumentaron su consumo de frutas y verduras.

Estos patrones se introdujeron en el análisis bivariado para establecer asociaciones con las demás variables recogidas en el estudio como características: sociodemográficas, hábitos relacionados con el consumo, actividad física, sueño, etc. Para ello, se utilizó la herramienta Chi-cuadrado de Pearson para establecer diferencias significativas cuando el valor P fue inferior a 0,05. Para analizar los factores que influyeron en las probabilidades de asignación al patrón de cambio alimentario prosaludable, se utilizó la regresión logística binomial, con la que se calcularon las razones de probabilidades, junto con los intervalos de confianza del 95% (IC del 95%). Para ajustar el modelo de regresión logística, se utilizó el procedimiento paso a paso para calcular los OR ajustados. Se consideraron aquellas variables que tuvieron significación estadística en el análisis bivariado. El software estadístico SPSS v.26 se utilizó.

Consideraciones éticas

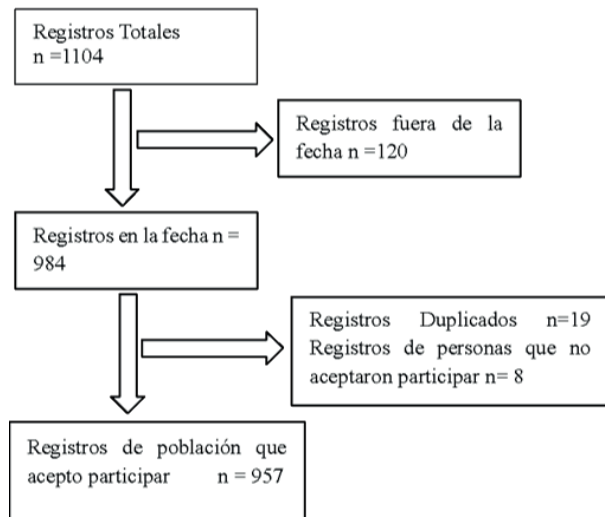
El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud con el código: Proyecto OI-009-20, los datos analizados fueron obtenidos con consentimiento informado virtual previo a la aplicación de la encuesta y en forma anónima..

RESULTADOS

La base de datos descargada de Formularios de Google contenía 1104 registros, al hacer la limpieza se descartaron 120 registros que estaban fuera de la fecha de recojo de información, obteniendo 984 registros de encuesta, se eliminaron del análisis ocho registros que no aceptaron participar en el estudio y se identificaron 19 registros duplicados, ya que se compararon todas las respuestas de los 984 registros enviados en un corto período de tiempo, este criterio fue verificado antes del análisis ya que en investigaciones pasadas se detectó que en algunas ocasiones

una persona puede enviar involuntariamente su cuestionario con sus respuestas más de una vez, finalmente quedaron 957 registros tal como se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Flujo de la ejecución de encuestas virtuales en cuarentena de COVID-19



La mayoría de los encuestados eran mujeres de entre 18 y 35 años. Asimismo, la mayoría (90%) de la población tenía un nivel educativo superior (universitario) y trabajaba (82,3%). Una minoría (17,2%) tenía ingresos monetarios inferiores a 1300 soles. El 52,4% tenía un patrón de alimentación saludable (Tabla 1). Además, la mayoría de los hogares contaban con computadora (90,1%), internet (87,2%) y teléfono celular (95,4%).

Tabla 1. Sociodemográfico características de los encuestados según patrones de cambios de comportamiento alimentario durante la cuarentena por COVID- 19

Características	Total 100% (%)	Pro saludable n = 501 52,4% (%)	Sin cambios n = 456 47,6% (%)	valor p*
Sexo				
Femenino	704 (73,6)	372 (74,3)	332 (72,8)	0,613
Masculino	253 (26,4)	129 (25,7)	124 (27,2)	
Viven con una pareja				
Sí	460 (48,1)	247 (49,3)	213 (46,7)	0,423
No	497 (51,9)	254 (50,7)	243 (53,3)	
Nivel educativo				
Hasta secundaria	96 (10,0)	50 (10,0)	46 (10,1)	0,956
Superior	861 (90,0)	451 (90,0)	410 (89,9)	
Afiliado al seguro de salud				
Sí	865 (90,4)	460 (91,8)	405 (88,8)	0,116
No	92 (9,6)	41 (8,2)	51 (11,2)	

¿Con empleo remunerado?

Sí	788 (82,3)	418 (83,4)	370 (81,1)	0,353
No	169 (17,7)	83 (16,6)	86 (18,9)	
Ingresos promedio				
Menos de 1300	165 (17,2)	74 (14,8)	91 (20,0)	
Entre 1301 y 2480	204 (21,3)	112 (22,4)	92 (20,2)	
Entre 2481 y 3970	198 (20,7)	113 (22,6)	85 (18,6)	0,078
Entre 3971 y 7020	227 (23,7)	125 (25,0)	102 (22,4)	
Entre 7021 y más	163 (17,0)	77 (15,4)	86 (18,9)	

* Prueba de chi-cuadrado de Pearson

Según la tabla 2, los encuestados que tuvieron cambios pro-saludables en su alimentación tuvieron diferencias significativas con los que no tuvieron cambios en su alimentación, solían caminar para hacer sus compras (p=0,003), no tenían variaciones de sueño (p=0,03), aumentaron su actividad física (p<0,001), su apetito no aumentó (p=0,023) y disminuyeron la cantidad de comida (p<0,001).

Tabla 2. Estilo de vida Características de los encuestados según patrones de cambios en el comportamiento alimentario durante la cuarentena por COVID- 19

Características	Total n = 957 (%)	Pro saludable n = 501 (%)	Sin cambios n = 456 (%)	valor p*
Caminar hasta la tienda				
Sí	815 (85,2)	443 (88,4)	372 (81,6)	0,003
No	142 (14,8)	58 (11,6)	84 (18,4)	
Variación del sueño				
Sí	370 (38,7)	210 (41,9)	160 (35,1)	0,030
No	587 (61,3)	291 (58,1)	296 (64,9)	
Modificación de la actividad física				
Menos actividad física	623 (65,1)	298 (59,5)	325 (71,3)	<0,001
La actividad física no cambió	179 (18,7)	95 (19,0)	84 (18,4)	
Más actividad física	155 (16,2)	108 (21,6)	47 (10,3)	
Tiene más apetito				
Sí	530 (55,4)	260 (51,9)	270 (59,2)	0,023
No	427 (44,6)	241 (48,1)	186 (40,8)	
Cantidad de comida				
Menos cantidad	238 (24,8)	167 (33,3)	71 (15,5)	<0,001
Más cantidad	254 (26,5)	102 (20,4)	152 (33,3)	
Desayunar				
Sí	368 (38,5)	184 (36,7)	184 (40,4)	0,250
No	589 (61,5)	317 (63,3)	272 (59,6)	

Comer antes de acostarse					
Sí	69 (7,2)	31 (6,2)	38 (8,3)	0,200	
No	888 (92,8)	470 (93,8)	418 (91,7)		
Come tus 5 alimentos principales del día					
Sí	99 (10,3)	59 (11,8)	40 (8,8)	0,127	
No	858 (89,7)	442 (88,2)	416 (91,2)		
Dispositivo tecnológico					
Hasta las 3	63 (6,6)	28 (5,6)	35 (7,7)	0,194	
Más de 3	894 (93,4)	473 (94,4)	421 (92,3)		

* Prueba de chi-cuadrado de Pearson

Según la tabla 3, el 49,3% de los encuestados tenía sobrepeso (sobrepeso u obesidad). La enfermedad auto declarada más frecuente fue el asma (10,3%), seguida de la hipertensión arterial (7,8%). La mayoría de los encuestados percibían que se sentían más estresados (78,1%). Los encuestados que realizaron cambios saludables en su alimentación presentaron una menor prevalencia de diabetes (p = 0,013).

Tabla 3. Salud características de los encuestados según patrones de cambios en el comportamiento alimentario durante la cuarentena por COVID-19

Características de salud	Total	Pro saludable	Sin cambios	valor p*
	n = 957 (%)	n = 501 (%)	n = 456 (%)	
Diagnóstico según el IMC				
Normal	112 (11,9)	252 (50,7)	240 (53,9)	0,493
Sobrepeso	338 (35,9)	181 (36,4)	157 (35,3)	
Obesidad	492 (52,2)	64 (12,9)	48 (10,8)	
Diabetes				
Sí	39 (4,1)	28 (5,6)	11 (2,4)	0,013
No	918 (95,9)	473 (94,4)	445 (97,6)	
Hipertensión arterial				
Sí	75 (7,8)	39 (7,8)	36 (7,9)	0,949
No	882 (92,2)	462 (92,2)	420 (92,1)	
Cáncer				
Sí	7 (0,7)	5 (1,0)	2 (0,4)	0,455
No	950 (99,3)	496 (99,0)	454 (99,6)	
Problemas cardiovasculares				
Sí	19 (2,0)	12 (2,4)	7 (1,5)	0,341
No	938 (98,0)	489 (97,6)	449 (98,5)	
Asma				
Sí	99 (10,3)	52 (10,4)	47 (10,3)	0,971
No	858 (89,7)	449 (89,6)	409 (89,7)	

Te sientes más estresado				
Sí	747 (78,1)	382 (76,2)	365 (80,0)	0,156
No	210 (21,9)	119 (23,8)	91 (20,0)	

Según la tabla 4, el modelo ajustado de la regresión logística binomial, los encuestados que tuvieron cambios pro-saludables en su dieta durante la pandemia de Covid-19 fueron de compras a pie (OR: 1,82), aumentaron la actividad física (OR: 3,43), consumieron menos alimentos (OR: 3,23) y eran de mayor edad (OR: 1,02).

Tabla 4. Características asociado con la modificación de hábitos Pro Saludables en la población durante la cuarentena por COVID-19 incluida en el estudio

Características de salud	Modelo en bruto			Modelo ajustado		
	OR	IC del 95%	Valor p	OR	IC del 95%	Valor p
Caminar hasta la tienda						
Sí	1,75	(1,00 - 3,07)	0,051	1,82	(1,05 - 3,17)	0,034
No	Ref.			Ref.		
Actividad física						
Más actividad física	3,32	(1,83 - 6,03)	<0,001	3,43	(1,89 - 6,21)	<0,001
La actividad física no cambió	1,90	(1,05 - 3,44)	0,034	1,95	(1,09 - 3,50)	0,025
Menos actividad física	Ref.			Ref.		
Tiene más apetito						
No	1,41	(0,90 - 2,22)	0,135			
Sí	Ref.					
Dormir más						
Sí	1,443	(0,97 - 2,16)	0,074			
No	Ref.					
Cantidad de comida ingerida						
Menos cantidad	2,94	(1,93 - 4,48)	<0,001	3,23	(2,19 - 4,78)	0,000
Más cantidad	Ref.			Ref.		
Diabetes						
Sí	2,33	(0,83 - 6,53)	0,109			
No	Ref.					
Edad	1,02	(1,00 - 1,03)	0,018	1,02	(1,00 - 1,03)	0,012
Constante	0,13		<0,001	0,15		<0,001

OR = Razón de probabilidades usando logístico regresión modelo con vínculo de identidad

DISCUSIÓN

El presente estudio reveló que la cuarentena por Covid-19 tuvo implicaciones en la actividad física de los encuestados.

El 65% de los participantes consideró que su actividad física disminuyó. Por otro lado, el efecto en la conducta alimentaria fue inequívoco: el 55% reportó mayor apetito y el 51,6% consideró que consumía una mayor cantidad de alimentos. Entre los patrones de cambios dietéticos derivados del análisis de K-medias, se encontraron dos patrones: quienes realizaron un cambio dietético "pro-saludable" y quienes no realizaron cambios, que representaron el 52% y el 48% de los participantes respectivamente. Los encuestados con cambios en la dieta a favor de la salud se asociaron con características como haber caminado para ir de compras, mayor actividad física, menor consumo de alimentos durante la pandemia y ser mayores.

Al contrastar los resultados, un estudio observacional retrospectivo realizado en el norte de Italia⁽²⁵⁾ en personas obesas que asistían a consultas externas destacó que al evaluar los cambios en el peso y los hábitos alimentarios después de 1 mes de cuarentena durante la pandemia de COVID -19, la media de aumento de peso autoreportado fue de $\approx 1,5$ kg ($p < 0,001$), hubo menor actividad física en las personas obesas, similar a lo encontrado en el presente estudio, sin embargo, estas personas reportaron que percibieron que mejoraron su alimentación, completamente diferente a lo encontrado en Lima. Esto puede deberse a que eran pacientes ambulatorios obesos que asistieron a consultas mientras que los participantes en Lima fueron personas que respondieron el cuestionario en línea.

Otro estudio también realizado en Italia por Mulasso, A et al.⁽²⁶⁾ en la investigación halló cambios en la actividad física (AF) y el comportamiento sedentario en una comunidad universitaria italiana durante el mismo período de tiempo que nuestra investigación en Lima, con características similares de confinamiento, en este estudio en Italia se compararon sus hábitos previos a la pandemia de Covid-19, y se encontraron que de un total de 2,596 personas con una mediana de edad de 24 años, al aplicar el cuestionario internacional de actividad física de una semana típica antes y durante el confinamiento, las personas inactivas pasaron de 10,9% a 35,0% antes-durante el confinamiento y el comportamiento sedentario aumentó entre antes y durante el confinamiento, se percibió una mayor reducción en la cantidad total de Actividad Física en varones en comparación con las mujeres; Ambos estudios italianos^(25,26) muestran que las personas, sin importar la edad, en confinamiento disminuyen la actividad física similar a lo encontrado en Lima. Hay varios factores que influyen en este comportamiento, entre ellos la salud mental adversa que han experimentado las personas en la pandemia de Covid-19 y que podría estar asociada a la disminución de la actividad física⁽²⁷⁾. como se muestra en nuestro estudio, las personas encuestadas argumentaron que estaban experimentando ansiedad y estrés, por lo que disminuyó su nivel de actividad física.

En un estudio longitudinal realizado en España, dos

días después de la instauración del estado de alarma y cinco días después de la flexibilización de estas medidas, se administró una encuesta en línea que incluía el Cuestionario de Actividad Física en Tiempo Libre de Minnesota, el Test de Actitud Alimentaria-26 y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. Los participantes pasaron un total de 48 días confinados en casa, periodo en el que se observó que el confinamiento tuvo un efecto diferencial significativo en los participantes físicamente activos, quienes experimentaron una disminución significativa ($p < 0,05$) en su físico actividad niveles, calidad de sueño y bienestar; mientras que los participantes físicamente inactivos no experimentaron cambios significativos. Los hallazgos de este estudio longitudinal indican que un período de confinamiento debido a la Covid-19 tuvo un impacto negativo en los niveles de actividad física y el sueño, calidad y bienestar en un grupo de español físicamente activo adultos.

La disminución de la actividad física en la muestra de encuestados de Lima metropolitana fue el factor con mayor impacto negativo en la salud, muchos de ellos acompañados de efectos de depresión, como consecuencia de la disminución de la actividad física, debido al confinamiento y al trabajo remoto con el que las personas pasaban mayor tiempo en entornos cerrados, de igual forma a lo reportado en un estudio internacional realizado en línea similar al nuestro⁽²⁸⁾.

En relación con el aumento del apetito, con el concepto de que el apetito es el impulso o reacción psicológica de comer alimentos para satisfacer una emoción, en ese sentido durante la cuarentena reportamos un aumento del apetito entre los participantes, similar a lo obtenido en varios estudios en ese momento, se podría decirse que el apetito respondió a reacciones psicológicas desde el momento, se reportó según los participantes un 29% de estrés.

Respecto a que los participantes con cambios dietéticos pro-saludables tuvieran mejores características que los no saludables, debemos indicar que probablemente se debió a que varios hábitos saludables ya estaban instalados en sus vidas antes del confinamiento y con el confinamiento intentaron mantener su vida normal, similar a lo que fue encontrado en un estudio transversal en línea PLifeCOVID-19, en el cual se utilizó una encuesta electrónica durante la cuarentena por Covid-19 en Polonia y en el Líbano, investigaciones realizada por Górnicka M, et al.³⁰ y por Haidar S, et al.⁽³¹⁾.

Dentro de las limitaciones de la investigación podemos decir que se llevó a cabo a través de una encuesta en línea auto informada, en la que las respuestas de los participantes no fueron validadas con supervisión, a veces los participantes podrían haber mencionado sus deseos como respuesta, sin embargo no siempre es el caso y es la limitación de toda investigación en línea anónima, así mismo como es un estudio observacional transversal no probabilístico no se han establecido una relación causal en los hallazgos de la

investigación.

Entre las fortalezas de la investigación debemos indicar que es una de las primeras realizadas en Lima metropolitana en pleno confinamiento para poder medir los cambios en los hábitos alimentarios de las personas mayores de 18 años que respondieron la encuesta en estricta cuarentena y una de sus mayores fortalezas es que esta encuesta fue previamente validada por un grupo de expertos antes de ser publicado en la web a través de las redes sociales.

En conclusión, la mayoría de los encuestados fueron mujeres entre 18 y 35 años, con nivel educativo superior (universitario), con empleo, sólo el 17,2% tenía ingresos monetarios menores a 1,300 soles y el 52,4% tenía un patrón de cambio alimentario pro-saludable. Los Pro-saludables comparados con los No-saludables en el modelo ajustado tuvieron diferencias significativas como caminar más por día, aumentar su actividad física y disminuir la cantidad de alimentos que consumían.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Panamericana de la Salud. OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 Mar 11 [citado 2025 May 15]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19>
- Presidencia de la República del Perú. Anuncio del Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional para hacer frente al coronavirus - Perú [Internet]. Lima: Presidencia de la República; 2020 Mar 15 [citado 2025 May 15]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566444/Mensaje_a_la_Nacion_C3%B3n_15-03-20.pdf
- Presidencia del Consejo de ministros. Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM: Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 [Internet]. Lima: PCM; 2020 [citado 2025 May 15]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
- Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 350-2020-MINSA: Aprueban la Directiva Sanitaria N.º 104-MINSA/2020/DGIESP, "Directiva Sanitaria que establece medidas para la reincorporación progresiva de la actividad física y la recreación en espacios públicos durante el contexto de la COVID-19" [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 2025 May 15]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aproban-la-directiva-sanitaria-n-104-minsa2020dgiesp-d-resolucion-ministerial-n-350-2020-minsa-1867167-2/>
- Valdez Huaracaya W, Miranda Monzón JA, Napanga Saldaña EO, Driver CR. Impacto de la COVID-19 en la mortalidad en Perú mediante la triangulación de múltiples fuentes de datos [Impact of COVID-19 on mortality in Peru using triangulation of multiple data sources]. *Rev Panam Salud Publica*. 2022 Jun 3;46:e53. Spanish. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9168419/>
- Esparza-Varas AL, Cruzado-Joaquín A, Dávila-Moreno M, Díaz-Cubas Y, De La Cruz-Vargas K, Ascoy-Gavidia B, et al. Modificaciones de la conducta alimentaria, actividad física y salud mental por la cuarentena COVID-19 en adultos jóvenes. *Rev Med Hered* [Internet]. 2022 Mar 31 [citado 2026 May 15];33(1):15-23. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4164>
- Reyes-Olavarria D, et al. Cambios positivos y negativos en hábitos alimentarios, patrones de actividad física y estado de peso durante el confinamiento por COVID-19: Reyes-Olavarria D, Latorre-Román PÁ, Guzmán-Guzmán IP, Jerez-Mayorga D, Caamaño-Navarrete F, Delgado-Floody P. Positive and Negative Changes in Food Habits, Physical Activity Patterns, and Weight Status during COVID-19 Confinement: Associated Factors in the Chilean Population. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 28;17(15):5431. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32731509/>
- Sánchez-Carlessi HH, Yarlequé-Chocas LA, Alva LJ, Nuñez-Llacuachaqui ER, Arenas-Iparraguirre C, Malinares-Calvet ML, et al. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID-19. *Rev Fac Med Hum*. 2021 Apr;21(2):346-353. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3654>
- Ramos-Vera CA. Red de síntomas psicopatológicos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad y estrés postraumático en adultos peruanos en cuarentena por COVID-19. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021 Mar 12 [citado 2025 May 15];37(1):e4200. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4200>
- Cuenca-Jaque CR, Osorio-Tarrillo ML, Pastor-Ramos JL, Peña-Pasapera GP, Torres-Vásquez LE. Aspectos económicos y de salud en tiempos de cuarentena por COVID-19 en población peruana, año 2020. *Rev Fac Med Hum*. 2020 Oct;20(4):630-639. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400630
- Pérez-Rodrigo C, Gianzo Citores M, Hervás Bárbara G, Ruiz-Litago F, Casis Sáenz L, Arija V, López-Sobaler AM, Martínez de Victoria E, Ortega RM, Partearroyo T, Quiles-Izquierdo J, Ribas-Barba L, Rodríguez-Martín A, Salvador Castell G, Tur JA, Varela-Moreiras G, Serra-Majem L, Aranceta-Bartrina J. Patterns of Change in Dietary Habits and Physical Activity during Lockdown in Spain Due to the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*. 2021 Jan 21;13(2):300. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33494314>
- Taeymans J, Luijckx E, Rogan S, Haas K, Baur H. Physical Activity, Nutritional Habits, and Sleeping Behavior in Students and Employees of a Swiss University During the COVID-19 Lockdown Period: Questionnaire Survey Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2021 Apr 13;7(4):e26330. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33630747/>
- Ruíz-Roso MB, de Carvalho Padilha P, Matilla-Escalante DC, Brun P, Ulloa N, Acevedo-Correa D, Arantes Ferreira Peres W, Martorell M, Rangel Bousquet Carrilho T, de Oliveira Cardoso L, Carrasco-Marín F, Paternina-Sierra K, Lopez de Las Hazas MC, Rodriguez-Meza JE, Villalba-Montero LF, Bernabè G, Pauletto A, Taci X, Cárcamo-Regla R, Martínez JA, Dávalos A. Changes of Physical Activity and Ultra-Processed Food Consumption in Adolescents from Different Countries during Covid-19 Pandemic: An Observational Study. *Nutrients*. 2020 Jul 30;12(8):2289. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32751721/>
- Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB, Romero DE, Lima MG, Damacena GN, Pina MF, Freitas MIF, Werneck AO, Silva DRPD, Azevedo LO, Gracie R. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiol Serv Saude*. 2020 Sep 25;29(4):e2020407. Portuguese, English. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997069/>
- Oboza P, Ogarek N, Olszanecka-Glinianowicz M, Kocelak P. COVID-19 and obesity: the confrontation of two pandemics. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2022 Jan;26(2):695-709. Disponible en:

