



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

**Estado emocional y Comportamiento alimentario durante la  
pandemia por el Covid-19 en la Comunidad cristiana Cristo  
para las Naciones, 2021.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Nutrición

**AUTORA:**

Quispe Yana, Gisela Milagros (ORCID: 0000-0002-6159-475X)

**ASESORES:**

Dr. Palomino Quispe, Luis Pavel (ORCID: 0000-0002-4303-6869)

Mg. Mosquera Figueroa, Zoila Rita (ORCID: 0000-0003-4482-782X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

**Lima - Perú**

**2021**

### **Dedicatoria**

La presente investigación la dedico a Cristo y a mis Padres, por el apoyo y fortaleza brindado en toda mi formación académica.

### **Agradecimiento**

A mi familia, a mis líderes por sus consejos y por siempre incentivarme a terminar lo que empecé.

A mis Asesores por su asesoramiento y dedicación que me brindaron durante el desarrollo de la presente investigación.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice De Tablas .....	v
Índice De Gráficos Y Figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract .....	viii
I.INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III.METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	13
3.2 Variables y operacionalización .....	13
3.3 Población, muestra y muestreo .....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimientos.....	16
3.6 Método de análisis de datos.....	16
3.7 Aspectos éticos .....	16
IV. RESULTADOS .....	21
V. DISCUSIÓN.....	24
VII. CONCLUSIONES .....	30
VII. RECOMENDACIONES .....	32
REFERENCIAS	
ANEXOS	

## Índice De Tablas

Tabla No 1 Características generales de la muestra .....	18
Tabla No 2 Estado Emocional de los adultos de la Comunidad cristiana.....	19
Tabla No 3 Calidad de la dieta y Hábitos alimentarios en adultos de la Comunidad cristiana.....	19
Tabla Nº 4 Prueba estadística Chi cuadrado para evaluar la asociación entre depresión y comportamiento alimentario.....	21
Tabla No 5 Asociación de los resultados entre Depresión y Comportamiento Alimentario.....	21
Tabla Nº 6 Prueba estadística Chi cuadrado para evaluar la asociación entre la Ansiedad y Comportamiento alimentario.....	22
Tabla Nº 7 Asociación de los resultados de Ansiedad y Comportamiento Alimentario.....	22
Tabla Nº 8 Prueba estadística Chi cuadrado para evaluar la asociación entre la Estrés y Comportamiento alimentario.....	23
Tabla Nº 9 Asociación de los resultados de Estrés y Comportamiento Alimentario.....	23

## Índice de Gráficos

Gráfico N° 4 Comportamiento alimentario en adultos de la Comunicad Cristiana.....	20
--	----

## Resumen

El confinamiento y diversos protocolos propuestos para mitigar el impacto del Covid-19 en nuestro país ha repercutido en la salud mental, física de la población.

**Objetivo:** Evaluar la asociación que existe entre el estado emocional y comportamiento alimentario durante la pandemia por Covid-19 en congregantes de la Comunidad Cristiana Cristo para las Naciones, 2021. **Materiales y métodos:**

Es una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 65 personas, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, para la recolección de la información se utilizó un auto cuestionario en línea, para evaluar la asociación de variables se utilizó la estadística inferencial Chi cuadrado. **Resultados:** Al evaluar el grado de depresión, el 69.2% se encuentran en un nivel normal, el 16.9% en depresión leve, el 10.8% en depresión moderada; al analizar el grado de ansiedad, el 58.5% se encontró en un nivel normal y el 24.6% presentó ansiedad moderada; el 86.2% no presentó estrés y el 9.2% presentó estrés leve. El 66.2% presentó un comportamiento alimentario no saludable y el 33,8% un comportamiento alimentario saludable, al evaluar la asociación entre las variables se obtuvo un valor  $p > 0.05$ . **Conclusiones:** El estado emocional (Depresión, Ansiedad y Estrés) no tiene asociación con el comportamiento alimentario durante la pandemia por Covid – 19.

**Palabras clave:** Estado emocional, Depresión, Ansiedad, Estrés, Comportamiento alimentario, Pandemia, COVID-19.

## ABSTRACT

In our country, the confinement and various protocols aimed at mitigating the impact of Covid-19 have had an impact on the mental and physical health of the population.

**Objective:** To evaluate the relationship which exists between emotional state and eating behavior during the Covid-19 pandemic in Christ for the Nations Christian Community members, 2021. **Materials and methods:** This research had a

quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and correlational level. There were 65 people in the sample, which were selected by non-probabilistic sampling, in order to collect the information an online self-questionnaire was used, and the inferential statistic Chi-square was used so as to evaluate the relationship of variables. **Results:** Upon evaluating the depression level, 69.2% were at a normal level; 16.9% were in mild depression, 10.8% in moderate depression, regarding the anxiety level, 58.5% were at a normal level, 24.6% showed moderate anxiety, 86.2% did not show stress, 9.2% showed mild stress. 66.2% showed unhealthy eating behavior and 33.8% showed healthy eating behavior, when evaluating the relationship between the variables, a value  $p > 0.05$  was obtained. **Conclusions:**

There is no relationship between emotional state (Depression, Anxiety and Stress) and eating behavior during the Covid - 19 pandemic

**Keywords:** Emotional state, Depression, Anxiety, Stress, Eating behavior, Pandemic, COVID-19.

## **I.INTRODUCCIÓN**

A fines de 2019, surgió la infección COVID-19, provocada por el virus SARS-CoV2, en la ciudad de Wuhan Hubei, China, desde entonces se han ido sumando el número de casos y fue extendiéndose al punto de que la OMS declaró oficialmente que se trataba de una pandemia en marzo de 2020. Asimismo, está asociada con el desarrollo de neumonía atípica severa, así como secuelas relacionadas con la inflamación periférica. Se propusieron protocolos de bioseguridad para evitar la propagación del virus, a su vez contrarrestar el impacto en los recursos de la salud pública, se dieron las órdenes confinamiento obligatorio en todo el mundo, una estrategia que impacto significativamente el estilo de vida, la frecuencia de practicar algún deporte, asimismo fue afectado el ámbito nutricional de la población. [\(1\)](#)

El impacto psicológico y económico del encierro generó preocupaciones al principio de la pandemia. [\(2\)](#) La cuarentena se ha asociado anteriormente con efectos adversos sustanciales y de amplio alcance en la salud mental, incluidas la depresión y la ansiedad. [\(3\)](#) Estas medidas no fueron ajenas en el gobierno peruano, las cuales a nivel naciones fueron acatadas en la mayoría de la población, dejando de lado un mínimo de personas que no cumplen con los protocolos establecidos. Al inicio de la pandemia las fuerzas armadas salieron a las calles para mayor cumplimiento de estas. Esta situación ocasionó cambios en el estado emocional de los peruanos, produciendo en ellos estrés, miedo y ansiedad, estos síntomas a su vez produjeron cambios en su comportamiento alimentario. [\(4\)](#)

Algunas investigaciones han que sugerido la cuarentena durante esta coyuntura resultó en un mayor número de comidas y refrigerios. Mientras que otros han encontrado que el distanciamiento social y la permanencia en casa se asociaron con la adherencia a dietas más saludables, posiblemente debido al aumento de las comidas caseras. Sin embargo, es fundamental comprender los posibles efectos duraderos de las medidas de bloqueo en los comportamientos alimentarios y, en consecuencia, en el peso corporal. Esto no es solo para el bienestar general y la salud de la población, sino también fundamentalmente porque el sobrepeso y la obesidad son motivo de hospitalización y progresión de la enfermedad grave de COVID-19. [\(5\)](#)

Los comportamientos alimentarios desequilibrados suelen coexistir con trastornos emocionales como la depresión o la ansiedad. Además, el miedo y el estrés asociados con las pandemias pueden contribuir al desarrollo de problemas de salud mental. Además, alejamiento de amigos y familiares, pueden aumentar el riesgo de síntomas depresivos y de ansiedad. Esta pandemia también tiene un impacto económico, que puede conducir a mayores tasas de desempleo y pérdidas económicas, que, a su vez, se asocian con un mayor riesgo de depresión y ansiedad. [\(6\)](#)

Conforme a los argumentos mencionados se genera el siguiente planteamiento de problema: ¿Qué relación existe entre el estado emocional y comportamiento alimentario durante la pandemia por el covid-19 en la Comunidad Cristo para las naciones, 2021?

Llevar a cabo el presente estudio permitirá analizar los cambios en el comportamiento alimentario asociados al encierro, ansiedad, temor, angustia, las cuales han conllevado la presente pandemia. Es importante comprender el comportamiento alimentario (CA) desde una visión más amplia, ya que el estado emocional de una persona dependerá en gran manera sus decisiones y hábitos alimentarios durante este periodo de pandemia. La información que se obtengan del presente estudio procederá a ser un antecedente de relevancia para posteriores investigaciones en nuestro País, ya que actualmente no existen numerosos trabajos de investigación sobre el tema planteado.

Como objetivo general se plantea lo siguiente: Evaluar la asociación que existe entre el estado emocional y comportamiento alimentario durante la pandemia por el covid-19 en la comunidad cristiana cristo para las naciones, 2021.

Asimismo, se planteó dos objetivos específicos. El primer objetivo es determinar el Estado emocional durante la pandemia por el covid-19. El siguiente objetivo es determinar el Comportamiento alimentario durante la pandemia por el covid-19 en la comunidad cristiana cristo para las naciones, 2021. También se elaboró la

hipótesis general: El estado emocional y el comportamiento alimentario se asocian significativamente durante la pandemia por el covid – 19.

## **II. MARCO TEÓRICO**

## **Antecedentes**

Apolinario E. Su estudio durante la pandemia tuvo como objetivo evaluar el comportamiento alimentario (AC) antes y durante de esta. Su población comprendió adultos residentes en Lima. Se utilizó un cuestionario on-line para la recolección de información. Como resultados se obtuvieron que el CA antes del confinamiento respecto a hábitos y calidad de dieta, mostró que necesitaba cambios en un 68%, la dieta salvable se expresó en 16.7%. De la misma manera se observó que el porcentaje durante la cuarentena no varió, sin embargo, el porcentaje de dieta saludable se incrementó a 22.7%. Se concluyó que el CA saludable incrementó en 16.7%. [\(4\)](#)

Quispe G., Rodríguez L & Cartagena R. Su estudio tuvo como objetivo analizar las consecuencias del confinamiento durante la pandemia, con relación a los hábitos alimentarios en la región de Tacna, reconociendo la búsqueda inconsciente de alimentos, el CA y el estado emocional. La población fue conformada por personas de la zona rural (Tacna) además de la zona urbana (Locumba), con muestras de 386 y 300 correspondientemente, en la población de 16 a 64 años. El instrumento fue un cuestionario de 19 preguntas, el cual mostró mediante el coeficiente Alfa de Cron Bach una fiabilidad de 79.4 %. Se concluyó que Locumba presento mayores cambios en sus hábitos alimentarios (81.7%) debido al confinamiento en comparación con Tacna (62.6%). Se demostró también que los pobladores de Locumba tuvieron mayor preferencia en buscar y consumir alimentos (81.7%) a diferencia de los pobladores de Tacna. [\(7\)](#)

Cummings J. Ackerman J., Wolfson J. & Gearhardt A. Su investigación tuvo como finalidad analizar el CA de los adultos estadounidenses durante la primera etapa de pandemia, del cual obtuvieron como resultados que los adultos estadounidenses consumieron aproximadamente un 14% más de azúcares añadidos. Además, un mayor estrés en respuesta a la pandemia se asoció con una mayor cantidad de alimentos para hacer frente, azúcares añadidos ingesta, síntomas de adicción a la comida, consumo de alcohol para hacer frente y frecuencia de consumo. Estas asociaciones diferían por la presencia de órdenes de quedarse en casa a nivel estatal, vulnerabilidad percibida a enfermedades, edad, y género. [\(8\)](#)

En el estudio de Rossy R. tuvo como objetivo analizar el impacto en la salud mental de la población en general en Italia durante el covid-19, en el cual utilizaron una encuesta vía web, aplicada a Dieciocho mil individuos ciento cuarenta y siete completaron el cuestionario, de los cuales el 79,6% lo conformaban mujeres. Los resultados seleccionados fueron síntomas de estrés postraumático, depresión, ansiedad, insomnio, estrés percibido y síntomas de trastorno de adaptación. Como resultados se obtuvieron 17,3% para depresión, 20,8% para ansiedad 7,3% para insomnio, 21,8% para estrés percibido alto. Ser de género femenino y una edad más joven se asoció con todos los resultados seleccionados.

[\(9\)](#)

Jia P, Liu L, Xie X, Yuan C, Chen H, Guo B, et al. La finalidad de su estudio fue evaluar la variación de patrones de dieta entre los jóvenes en China durante bloqueo de COVID-19, basado en la Encuesta de efecto en la variación de estilo de vida de COVID-19 a través de plataformas de redes sociales durante el mes de mayo de 2020 donde 10.082 jóvenes participantes en China informaron voluntariamente sobre su información sociodemográfica básica y patrones de dieta de rutina en los meses anteriores y posteriores al cierre del COVID-19. Como resultados se observaron disminuciones significativas en la frecuencia de ingesta de arroz, carne, aves, vegetales frescos, fruta fresca, productos de soya y productos lácteos, con diferencias de sexo significativas (las mujeres consumían más arroz, vegetales frescos y frutas) y menos carne, aves, soja y productos lácteos que los hombres). La frecuencia de consumo de bebidas endulzadas con azúcar había disminuido, mientras que la frecuencia de consumo de té había aumentado.

[\(10\)](#)

Marty L, de Lauzon-Guillain B, Labesse M. & Nicklaus S. Realizaron un estudio en el cual evaluaron la relación que existe entre los motivos al elegir alimentos con las variaciones en la calidad nutricional de la dieta en la etapa el encierro a diferencia de antes del mismo. Una muestra de 938 adultos franceses completó cuestionarios en línea en la plataforma Qualtrics al final de abril de 2020. Se preguntó retrospectivamente a los participantes sobre sus motivos de elección de alimentos y consumo durante el mes anterior y en el primer mes del encierro. En nivel de importancia se evaluó con nueve motivos de elección de alimentos: salud,

conveniencia, atractivo sensorial, natural, contenido, preocupación ética, control de peso, estado de ánimo, familiaridad y precio, con una puntuación de 1 a 4. La ingesta de alimentos se registró mediante un cuestionario de frecuencia alimentaria. [\(11\)](#)

Coulthard, H., Sharps, M., Cunliffe, L., & van den Tol, A. Su investigación examinó las autopercepciones de las variaciones en el consumo de alimentos y el comportamiento alimentario desde que inicio el confinamiento en el Reino Unido. Asimismo, la asociación con IMC, factor demográfico, estilo de dieta, la intranquilidad por salud, el déficit en seguridad alimentaria y manera de cómo afrontar la pandemia. Los participantes fueron 620, los cuales fueron reclutados en línea a través de publicidad en redes sociales. Se concluyó que si existieron variaciones en cuanto el consumo de alimentos durante la etapa de bloqueo en la totalidad de la muestra. [\(12\)](#)

En el estudio de Di Renzo L et al. tuvo como objetivo analizar la relación entre los hábitos alimentarios, el estado de ánimo mental y emocional. El cual realizó una encuesta en línea durante el aislamiento social, del 24 de abril al 18 de mayo de 2020, entre la población italiana. Se incluyó un total de 602 entrevistados en el análisis de datos. Un alto porcentaje de encuestados experimentó un estado de ánimo depresivo, sentimientos de ansiedad, hipocondría e insomnio. Casi la mitad de los encuestados se sentían ansiosos debido a sus hábitos alimenticios, consumían alimentos reconfortantes y estaban inclinados a aumentar la ingesta de alimentos para sentirse mejor. Las mujeres estaban más ansiosas y dispuestas a reconfortar la comida que los hombres ( $p < 0,001$ ;  $p < 0,001$ ). [\(13\)](#)

Tsilidis KK., Bulló M., Aretouli E., Arijia V & Papandreou. La investigación tuvo como finalidad comparar conductas alimentarias y síntomas de depresión y ansiedad en dos países con diferentes estrategias de restricción del confinamiento y diferentes niveles de la pandemia, como lo son España y Grecia. Se administró una encuesta transversal basada en la web durante y poco después del bloqueo en dichos países. Este estudio incluyó a 1.002 encuestados en España y 839 en Grecia. Como resultados se dieron a conocer que, en España, el 13,6% mientras que el 12,3% de

los encuestados informaron síntomas de depresión que oscilaban entre niveles moderados a graves, respectivamente. Por otro lado, en Grecia los valores respectivos fueron del 18,8 y 13,2%. [\(14\)](#)

En el estudio de Radwan A. tuvo como objetivo identificar la influencia del COVID-19 en los hábitos alimentarios, la calidad y la cantidad de la ingesta de alimentos entre los escolares de la Franja de Gaza, Palestina. Se realizó un estudio transversal entre 2398 estudiantes de primaria y secundaria de 6 a 18 años a través de un cuestionario en línea que incluía preguntas sobre sociodemográficos, hábitos alimentarios, calidad y cantidad de la ingesta alimentaria. Los estudiantes mayores de 11 años completaron el cuestionario por su cuenta, mientras que, para los estudiantes menores de 12 años, los tutores de los estudiantes recibieron instrucciones de responder el cuestionario en su nombre. Se aplicaron pruebas de Wilcoxon Signed-Rank y McNemar para realizar una comparación entre los hábitos alimentarios generales antes y durante el COVID-19. Además, se utilizó una prueba de rango con signo de Wilcoxon para comparar las puntuaciones medias de la calidad y cantidad de los alimentos antes y durante la pandemia de COVID-19 en función del sociodemográfico del estudiante. [\(15\)](#)

El comportamiento alimentario (CA) es una agrupación de acción impulsada por el aspecto sociocultural, psicológico y biológico, que condicionan la decisión de la ingesta de un alimento en una persona. También se entiende como un fenómeno dinámico y complejo. [\(16\)](#) Este comportamiento se debe a la estrecha relación y dinamismo con los hechos habitualmente vinculados a los individuos en su vida diaria, de la misma forma que afecta a los espacios en los que se desenvuelven. Estos dos factores juegan un rol relevante al momento de elegir los alimentos, por tanto, en la conducta alimentaria de las personas. [\(17\)](#)

Osorio J., Weisstaub G, Castillo. Definen. Respecto al comportamiento alimentario lo relacionan con, la elección de alimentos, hábitos de alimentación, la preparación y la cantidad consumida. [\(18\)](#)

López & Martínez. Sugieren que el comportamiento alimentario son todas las acciones que hace un individuo para alimentarse. En el CA, existe una explicación del como la conducta es motivada, ello ayuda a comprender como funciona este

mecanismo. La explicación biológica que se da se encuentra ubicada en las estructuras cerebrales. El sistema límbico en particular está compuesto por el septo, el mesencéfalo, la amígdala, el hipocampo, el cuerpo calloso y el tálamo. Las cuales son estructuras que interactúan entre sí con el sistema nervioso y endocrino. [\(19\)](#)

Los hábitos alimentarios forman parte del comportamiento alimentario, estos se ven afectados durante la cuarentena al reducir la disponibilidad de bienes, falta de accesibilidad a los alimentos, apertura limitada de la tienda de comestibles horas y consumir alimentos poco saludables. [\(20\)](#) Debido a la ansiedad que rodea la escasez de alimentos en el futuro, las personas compran alimentos envasados y de larga duración en lugar de alimentos frescos, estos contienen altas cantidades de sal, azúcar y grasas trans. Esto conduce a una dieta poco saludable y pobre en antioxidantes, es decir, frutas y verduras frescas que aumentarían el estrés oxidativo y la inflamación. [\(21\)](#)

Según Ferrándiz el Estado emocional es el resultado de la interacción del componente fisiológico y componente cognitivo. [\(22\)](#)

El estrés está asociado a la variación del comportamiento alimentario, ya que el estrés activa las redes emocionales del cerebro y eleva la secreción de glucocorticoides e insulina. Tanto las redes emocionales del cerebro como las hormonas influyen en diferentes aspectos de nuestra conducta alimentaria, como la ingesta de alimentos, la elección de alimentos y los motivos para comer (hambre y deseo de comer). [\(23\)](#) Por lo tanto, el estrés hace que las personas coman en exceso, principalmente en busca de alimentos azucarados, “alimentos reconfortantes”. [\(24\)](#) Este antojo de comer una clase de alimento es definida como "ansia de comida". Este es un concepto amplio que abarca fases conductuales (buscar alimentos), procesos emocionales (deseo intenso de comer), fisiológicos (salivación) y cognitivos (pensar en la comida) [\(25\)](#)

Se comprende como ansiedad a una respuesta de emergencia que se adapta ante diferentes circunstancias, donde una persona se antepone frente a una pronta amenaza. La ansiedad suele manifestarse mediante la agitación e intranquilidad,

como iniciativa alerta en el organismo, donde se da inicio a conexiones entre señales fisiológicas y cognitivas [\(26\)](#)

La toma de decisión de una persona al momento de elegir un alimento, frecuentemente se torna a su estado de ánimo, esta tiene una relación significativa de como expresan u ocultan sus sentimientos negativos. Por ejemplo, consumir grandes cantidades de comida con la finalidad de esconder pensamientos pesimistas, sin tener la sensación de hambre realmente. Se han encontrado algunos signos para identificar los cambios en la conducta alimentaria según el estado emocional, como premiarse con comida, comer impulsivamente, idealizar las comidas, presentar continuamente pensamientos de remordimiento o culpa después de un atracón, inhibición de las señales psicológicas de saciedad y hambre, variaciones en el peso corporal. [\(27\)](#)

Torres y sus colaboradores lograron identificar que las personas enfrentan el estrés comiendo y bebiendo en un intento por sentirse mejor, impulsados por el estrés eran más propensos a consumir alimentos poco saludables como bocadillos, hamburguesas, gaseosas, y dulces con regularidad y beber licores con mayor frecuencia. Además, la falta de apoyo emocional de amigos y familiares fue crucial en sus conductas de alimentación y bebida. [\(28\)](#)

### **III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, debido que se recolectó datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Asimismo, es una investigación de tipo aplicada, puesto que se obtuvieron conocimientos prácticos a partir de conocimientos teóricos ya existentes. El diseño es no experimental, de corte transversal, tal como lo señala Hernández, Fernández y Baptista, ya que no se pueden puede intervenir en las variables, porque ya sucedieron; de corte transversal puesto que la recolección de los datos se da en un tiempo fijo y por una sola vez. El nivel es correlacional, puesto que tiene como fin conocer la asociación que existe entre dos o más variables. (29)

### **3.2 Variables y operacionalización**

Las variables que se estudiarán son el Estado emocional y el Comportamiento alimentario.

### **3.3 Población, Muestra y Muestreo**

#### **Población**

La comunidad Cristo para las Naciones está conformada por una población de un total de 200 personas.

#### **Criterios de inclusión:**

Adultos mayores de 18 años que asisten a la Comunidad cristiana Cristo para las naciones.

Personas de ambos sexos.

#### **Criterios de exclusión:**

Adultos que decidan no participar en la investigación.

## Muestra

Para precisar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población finita. Con un margen de error de 10% y nivel de confianza de 95%. Como resultado se obtuvo una muestra de 65.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{200 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.10)^2 * (200 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 65$$

## Muestreo

Para el presente estudio se usará el método del muestreo no probabilístico, por conveniencia.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se usó fue la encuesta, ya que permite recopilar datos de manera efectiva y rápida. El instrumento que se utilizará para evaluar el comportamiento alimentario será el Cuestionario de Comportamiento alimentario de la investigación de Apolinario, el cual obtuvo la puntuación de 0.88 de validez, mediante el coeficiente V de Aiken [\(4\)](#).

Asimismo, el cuestionario comprende 24 ítems que están segmentados en dos secciones. La primera sección nos brindará la información general del participante, La segunda sección cuenta con 18 preguntas sobre Comportamiento Alimentario, 12 de ellas para estimar la calidad de la dieta y 6 de ellas evaluar para los hábitos alimentarios.

Respecto a la calidad de dieta, la puntuación va desde 1 a 10 en puntuación para menos saludable y más saludable respectivamente. Si es Saludable su puntuación es desde 90 a 120pts., si necesita cambios es de 60 a 89 pts. Y si es poco saludable menor a 60 pts. Para hábitos alimentarios su puntuación fue de 1 si su respuesta calificaba saludable y 0 para no saludable. Obteniendo un puntaje total

de 6, donde  $\geq 5$  será saludable y  $\leq 5$  No saludable.

Asimismo, para medir el Estado emocional se usó el cuestionario Dass-21, el cual mediante el Alfa de Cronbach se verificó la conveniente confiabilidad. El total de los enunciados que conforman el DASS – 21 mostraron un alfa de 91. Tiene como objetivo evaluar los niveles de estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. En cuanto a su estructura el cuestionario está constituido por 21 preguntas cuyas respuestas se clasifican en una escala de Likert de cuatro puntos. Su escala de medición es 0: Nunca; 1: A veces; 2: A menudo y 3: siempre. [\(31\)](#)

### **3.5 Procedimientos.**

Se envió una solicitud para acceder a la intervención del desarrollo del estudio a la Comunidad Cristo para las Naciones. Luego se identificó a la población seleccionada que cumpla con los criterios de inclusión. Posterior a ello, se procedió a explicar el desarrollo del cuestionario Vía telefónica. Luego se envió de manera adjunta el consentimiento informado en el cual respondieron “sí” o “no”. Los participantes que respondieron de forma afirmativa procedieron a responder los cuestionarios: Dass - 21 y Cuestionario de Comportamiento alimentario durante la pandemia por el covid-19 mediante la plataforma de Google forms, los cuales se enviaron vía WhatsApp y Messenger a cada participante.

### **3.6 Método de análisis de datos.**

Se emplearon los programas Excel y el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25 para analizar los datos obtenidos con el objetivo de recopilar, categorizar, encasillar los elementos estadísticos y organizar. Asimismo, se usó pruebas estadísticas descriptivas y pruebas estadísticas inferenciales se realizarán mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Posteriormente se mostrarán las ideas en barras estadísticas, que apoyarán al estudio y análisis de resultados.

### **3.7 Aspectos éticos.**

Para la investigación actual, se elaboró un consentimiento informado basado en los principios desarrollados por la comisión de Helsinki, que se basa principalmente en el respeto, el derecho a la autodeterminación y a la dignidad. Asimismo, se comunicará a los participantes de la investigación que los datos proporcionados solo serán para fines de estudio y se mantendrá en privado.

## **IV. RESULTADOS**

## 4.1 Resultados descriptivos

Tabla N°1 Características descriptivas de la muestra.

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Género</b>		
Masculino	22	33.8
Femenino	43	66.2
<b>Edad</b>		
18-20	2	3.1
21-35	20	30.8
36-50	29	44.6
51-65	13	20.0
>65	1	1.5
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	1	1.5
Secundaria	14	21.5
Técnica	13	20.0
Superior incompleta	17	26.2
Superior completa	17	26.2
Postgrado	3	4.6

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla N°1 se observa de las 65 personas encuestadas, el 66.2% fueron del género femenino y el 33.88% masculino, de los participantes el 66.7%, presentó el mayor rango de edad de 36 a 50 años, respecto al grado de instrucción, el grado superior incompleto y el grado superior completo, presentaron 26,2%.

Tabla N° 2: Estado Emocional de los adultos de la Comunidad cristiana.

<b>Dimensión</b>	<b>Normal</b>		<b>Leve</b>		<b>Moderado</b>		<b>Severo</b>		<b>Extremadamente severo</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Depresión	45	69,2	11	16,9	7	10,8	2	3,1	0	0
Ansiedad	38	58,5	6	9,2	16	24,6	2	3,1	3	4,6
Estrés	56	86,2	6	9,2	2	3,1	1	1,5	0	0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N° 2 se observa, al evaluar el grado de depresión, el 69.2% se encuentran en un nivel normal; el 16.9% en depresión leve, el 10.8% en

depresión moderada y el 3.1% en depresión severa, ningún participante presentó depresión extremadamente severa. Al evaluar el grado de ansiedad, el 58.5% se encontró normal, el 24.6% presentó ansiedad moderada, el 9.2% ansiedad leve, el 4.6% ansiedad extremadamente severa y el 3.1% ansiedad severa. Al evaluar el estrés, el 86.2% estuvo normal, el 9.2% presentó estrés leve, el 3.1% estrés moderado y el 1.5% estrés severo.

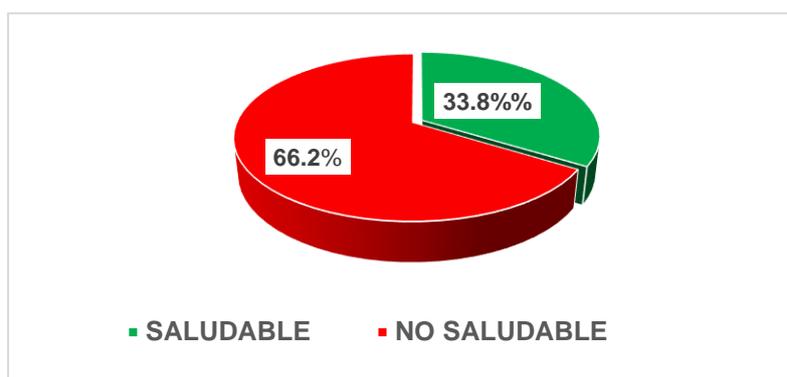
*Tabla Nº 3 Calidad de la dieta y Hábitos alimentarios en adultos de la Comunidad*

<b>Dimensiones</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Calidad de la dieta</b>		
Saludable	11	16,9
Riesgo	48	73,8
No saludable	6	9,2
<b>Hábitos alimentarios</b>		
Saludable	18	27,7
No saludable	47	72,3

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla Nº 3 se observa que el 73.8% de la población encuestada necesita cambios en su calidad de dieta. Mientras que el 16,9% y 9,2% mantienen una dieta saludable y no saludable respectivamente. Asimismo, el 72% de la población encuestada presenta hábitos alimentarios no saludables, mientras que sólo el 27,7% presenta hábitos alimentarios saludables.

Gráfico N.º 4 Comportamiento alimentario en adultos de la Comunidad Cristiana



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el gráfico N° 4 se observa que el 66,2 % de la población encuestada presenta comportamiento alimentario no saludable, y el 33,8% muestra comportamiento alimentario saludable.

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis Nula ( $H_0$ ): El estado emocional no tiene asociación con el comportamiento alimentario durante la pandemia por el covid – 19 en la Comunidad cristiana Cristo para las Naciones, 2021.

Hipótesis Alterna ( $H_a$ ):

El estado emocional tiene asociación con el comportamiento alimentario durante la pandemia por el covid – 19 en la Comunidad cristiana Cristo para las Naciones, 2021.

Regla de decisión

Se acepta  $H_0$ :  $P > 0.05$

Se rechaza  $H_0$ :  $P < 0.05$  Se acepta  $H_a$

Prueba de estadística: Se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado para evaluar la asociación de dos variables independientes

*Tabla N° 5 Prueba estadística Chi cuadrado para evaluar la asociación entre Depresión y Comportamiento alimentario.*

		Comportamiento Alimentario		Total
		Saludable	No Saludable	
Depresión	No presenta	f 17	28	45
		% 26,2%	43,1%	69,2%
Depresión	Presenta	f 5	15	20
		% 7,7%	23,1%	30,8%
Total		f 22	43	65
		% 33,8%	66,2%	100,0%

#### Interpretación

En la tabla N.º 5 al asociar el estado emocional Depresión y comportamiento alimentario durante la pandemia por el Covid – 19 se obtuvo un valor  $P=0.722$  ( $p>0.05$ ), por lo tanto, aceptamos la hipótesis nula, por lo tanto, no existe asociación significativa entre la depresión y el comportamiento alimentario durante la pandemia por Covid – 19.

*Tabla N° 6 Asociación de los resultados entre Depresión y Comportamiento Alimentario.*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,010 <sup>a</sup>	1	<b>,315</b>
N de casos válidos		65	

#### Interpretación

En la tabla N° 6 se muestran los resultados aplicados en la prueba de Chi cuadrado obteniendo un mayor porcentaje en personas que no presentan Depresión y Comportamiento alimentario no saludable en un 43,1%.de los encuestados. Asimismo, se observa que el 7,7% presentan Depresión y un comportamiento alimentario saludable.

*Tabla N° 7 Prueba estadística Chi cuadrado para evaluar la asociación entre Ansiedad y Comportamiento alimentario.*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,294 <sup>a</sup>	1	,255
N de casos válidos	65		

#### Interpretación

En la N° 7 al asociar el estado emocional Ansiedad y comportamiento alimentario durante la pandemia por el covid – 19 se obtuvo un valor  $P=0.255$  ( $p=>0.05$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Comprobando que no existe asociación significativa entre Estado emocional Ansiedad y comportamiento alimentario durante la pandemia por el covid – 19.

*Tabla N° 8 Asociación de los resultados de Ansiedad y Comportamiento Alimentario.*

		COMPRTAMIENTO ALIMENTARIO		Total
		SALUDABLE	NO SALUDABLE	
Ansiedad	No presenta	Recuento	15	23
		% del total	23,1%	35,4%
Presenta		Recuento	7	20
		% del total	10,8%	30,8%
Total		Recuento	22	43
		% del total	33,8%	66,2%

#### Interpretación

En la tabla N° 8 se muestran los resultados aplicados en la prueba de Chi cuadrado obteniendo un mayor porcentaje en personas que presentan Ansiedad y comportamiento alimentario no saludable con un 35,4% % de los encuestados. Asimismo, se observa que el 10.8 % presenta Ansiedad y comportamiento alimentario saludable.

*Tabla N° 9 Prueba estadística Chi cuadrado para evaluar la asociación entre la Estrés y Comportamiento alimentario.*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,001 <sup>a</sup>	1	,972
N de casos válidos		65	

### Introducción

En la Tabla N° 9 al asociar el estado emocional Estrés y comportamiento alimentario durante la pandemia por el covid – 19 se obtuvo un valor  $P=0.862$  ( $p=>0.05$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Comprobando que no existe asociación significativa entre Estrés y comportamiento alimentario durante la pandemia por el covid – 19.

*Tabla N.º 10 Asociación de los resultados de Estrés y Comportamiento Alimentario.*

		Comportamiento Alimentario		Total	
		Saludable	No Saludable		
Estrés	No presenta	Recuento	19	37	56
		% del total	29,2%	56,9%	86,2%
	Presenta	Recuento	3	6	9
		% del total	4,6%	9,2%	13,8%
Total	Recuento	22	43	65	
	% del total	33,8%	66,2%	100,0%	

### Interpretación

En la tabla N° 10 se muestran los resultados aplicados en la prueba de Chi cuadrado obteniendo un mayor porcentaje en personas que no presentan Estrés y comportamiento alimentario no saludable con un 56,9% % de los encuestados. Asimismo, se muestra un 4,6% presenta estrés y comportamiento alimentario saludable.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación evaluó la asociación que existe entre el estado emocional y comportamiento alimentario en la comunidad cristiana Cristo para las naciones durante la pandemia por el covid-19, 2021. Para llevar a cabo la ejecución del estudio se realizó una encuesta vía on-line a 65 congregantes de la comunidad. Los resultados mostraron que no hay una asociación significativa entre estado emocional y comportamiento alimentario ( $p > 0.05$ ). En cuanto la variable estado emocional se evidenciaron en la mayoría de los participantes niveles bajos de Depresión, ansiedad y estrés. Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que el estado emocional respecto a la depresión fue en niveles normales (69,2 %) y leves (16,9), ello puede deberse al hecho de que los encuestados pertenecían y participaban activamente en una iglesia cristiana donde se profesa la fe en Dios y al estar en gracia de Dios se sienten emocionalmente bien, siendo estos resultados concordantes con los obtenidos por Escudero J. (32) Adicionalmente, nuestros resultados discrepan con los obtenidos por Tsilidis y colaboradores (14) , quienes reportan en sus resultados que hubo una alta frecuencia de síntomas depresivos y de ansiedad en ciudadanos mayores de 18 años de los países mediterráneos: España Y Grecia, durante la pandemia por el Covid-19, se reportó que en España, el 13,6 y el 12,3% de los encuestados presentaban síntomas de depresión y ansiedad de moderados a graves, respectivamente, mientras que en Grecia los valores respectivos eran 18,8 y 13,2%, la diferencia entre ambos países se debió a que Grecia implementó protocolos más estrictos de confinamiento, además el nivel de pandemia era más grave . Asimismo, los resultados del presente estudio difieren con la investigación de Aiello M, y colaboradores, el cual determinó que los niveles de ansiedad y depresión en residentes italianos de 18 años a más fueron elevados, obteniendo puntuaciones altas debido a que el gobierno italiano impuso un bloqueo en el territorio nacional. Inicialmente, los ciudadanos debían quedarse en casa y no mezclarse con otras personas fuera de su hogar fueron altos debido a la calidad de vida y de relaciones que tenían los participantes.

Por otro lado, el presente estudio evidencia que el 86.2% no presentó estrés, ya que hay evidencia que las creencias espirituales pueden brindar apoyo y estabilidad en

momentos críticos de la vida, incluso en situaciones de elevado estrés, asimismo el factor espiritualidad en los participantes contribuyeron a la fortaleza y soporte emocional, esperanza y a sentirse satisfecho con la vida, lo cual facilitó una mejor adaptación a la pandemia. Estos resultados difieren del estudio de Rossy et al. en donde sus participantes, en su mayoría de género femenino y más jóvenes afirman haber percibido estrés alto (22.9 %), ello a consecuencia de los cambios laborales, como la interrupción laboral a inicios de la pandemia, la modalidad de trabajo presencial a trabajar on-line y mayor carga laboral.

Respecto al actual estudio predominó el comportamiento alimentario no saludable (66.2 %), ello pudo deberse a la escasa información de los congregantes acerca de hábitos alimentarios saludables y calidad de dieta. Estos datos difieren con la investigación de Apolinario E. (4) , el cual evidenció que el 58% de la población limeña manifestó comportamiento alimentario saludable durante la pandemia, debido al constante temor que fue infundido en la población limeña por constantes noticias alarmantes acerca de contagios y número de fallecidos por el virus del Covid, lo cual a modo preventivo, incentivó a consumir alimentos saludables como hortalizas y legumbres, lo que contribuiría a disminuir las consecuencias graves producidas por el covid-19.

Adicionalmente nuestros resultados muestran que el 73,8% de los participantes presentaron su calidad de dieta en riesgo, al ser evaluado a través del nuevo índice de calidad de la dieta, mostrando un alto consumo de galletas, dulces, pasteles y bebidas azucaradas, ello pudo deberse en parte al trabajo remoto que se lleva actualmente, que predispone un menor tiempo en la preparación de comidas, por ende, los participantes optaron por productos de fácil accesibilidad y rapidez de preparación, sin tomar en cuenta el alto contenido de azúcar, sal y grasas trans y saturadas que contienen estos productos. El cual guarda relación con el estudio de Marty L. [\(11\)](#) y sus colaboradores, en el que se mostró una disminución en la calidad de dieta, ya que, a pesar de aumentar su ingesta en verduras, frutas, legumbres y pescados, incrementaron el consumo de bebidas azucaradas, carnes procesadas y bebidas alcohólicas, ello debido al estado de ánimo el cual repercutió al momento de elegir un documento.

También nuestros resultados se vieron relacionados con el estudio de Jia P et al. [\(10\)](#), donde se observaron cambios en la calidad de dieta evidenciando el consumo más frecuente de bebidas azucaradas, alimentos procesados y verduras en conserva, ello puede deberse al distanciamiento social y las órdenes estrictas de quedarse en casa emitidas en muchas ciudades de China, ello pudo tener un impacto negativo en la adherencia a una dieta saludable. lo que conllevó a consumir alimentos procesados con mayor duración de vida. También se pudo demostrar en la investigación actual que la calidad de dieta estuvo en riesgo, ello pudo deberse en parte al trabajo remoto que se lleva actualmente, que predispone un menor tiempo en la preparación de comidas, por ende, los participantes optaron por productos de fácil accesibilidad y rapidez de preparación, sin tomar en cuenta el alto contenido de azúcar, sal y grasas trans y saturadas que contienen estos productos.

Asimismo, nuestros resultados se asemejan a los Cummings J. y colaboradores [\(8\)](#) , donde muestran un incremento en su consumo de alimentos ultra procesados, especialmente los procesados con un elevado contenido azúcares añadidos (14%). como respuesta para afrontar la pandemia, en el que predominó la ingesta de azúcares añadidos, los síntomas de adicción a la comida, el consumo de alcohol para afrontar la situación y la frecuencia de consumo. Por otro lado, discrepan del estudio de Radwan A. y colaboradores [\(15\)](#) donde los resultados mostraron que la puntuación media de la calidad de dieta durante la pandemia por el covid-19 fue significativamente más alta que antes del período de pandemia obteniendo un  $p < 0,001$ , ello debido a que hubo un aumento significativo en la ingesta de alimentos cocinados en casa (91,6%), evitando pedir comida del exterior por semana (93,3%) y comprar alimentos en línea (7,7%).

Asimismo, difieren con del trabajo de Rodríguez y colaboradores [\(7\)](#) donde se corroboró la disminución de calidad de dieta, donde los encuestados de Tacna y Locumba (20,7%) disminuyeron el consumo de gaseosas, el 17,2 disminuyó su consumo de bebidas alcohólicas, de igual forma el 11,4 % de los encuestados disminuyeron su consumo de bebidas energéticas, el 10,6% en refrescos. Adicionalmente se mostraron cambios en la calidad de dieta de la provincia de Locumba (81.7%) % debido al confinamiento en comparación con Tacna (62.6%). Por otro lado, difieren de los resultados de Coulthard H et al. [\(12\)](#) , donde se observó que los participantes de un rango de edad 17 a 68 años, donde se evidencia que hubo cambios en el consumo de alimentos durante el bloqueo en toda la muestra. Los aumentos en las prácticas alimentarias positivas, como comer más alimentos preparados en casa y frutas y verduras, se asociaron con estrategias de afrontamiento adaptativas, ello debido a la mayor estancia en casa , ello debido a mayor frecuencia de preparaciones saludables como guisados u horneados , ya que estas prácticas culinarias son percibidas por la población como más saludables , asimismo las preparaciones casera fueron usadas como estrategias adaptativas para enfrentar el confinamiento.

Además, el actual estudio difiere con los resultados de un estudio realizado en México, realizado por Martínez S. et al. en el cual se observó que el 46,8% de los participantes percibió un cambio en la calidad de su dieta, durante la cuarentena se pudo ver un incremento de consumo de alimentos caseros (28,4%). La calidad de dieta fue mayor durante el confinamiento en todos los grupos, independientemente del nivel educativo, el nivel de marginación o el lugar de residencia ( $p < 0,001$ ). Además, hubo una asociación positiva entre el índice de masa muscular y la calidad de dieta ( $p < 0,001$ ). Estos resultados se deben a que un tercio de los encuestados tuvo mayor acceso a alimentos caseros y mayor consumo de alimentos frescos (vegetales y frutas), a pesar que en México se registraron el acaparamiento de alimentos procesados, como congelados y enlatados en la primera etapa de la pandemia. [\(33\)](#)

Las limitaciones de la presente investigación fue el método de muestreo no probabilístico, que podría repercutir o afectar los resultados obtenidos, otra limitación fue la utilización de un auto cuestionario virtual, los encuestados, no tuvieron mayor oportunidad por si hubiera surgido alguna duda al momento de responder el cuestionario, el cual podría haber tenido alguna repercusión en los resultados.

## **VI.CONCLUSIONES**

### Conclusión N° 1

Se evidenció que no existe una asociación significativa entre Estado emocional y Comportamiento alimentario en la comunidad Cristiana Cristo para las Naciones durante el confinamiento por el Covid 19.

### Conclusión N° 2

El 69.2% de los participantes se encuentran en un nivel norma de depresión; el 16.9% en depresión leve, el 10.8% en depresión moderada y el 3.1% en depresión severa, ningún participante presentó depresión extremadamente severa. Al evaluar el grado de ansiedad, el 58.5% se encontró normal, el 24.6% presentó ansiedad moderada, el 9.2% ansiedad leve, el 4.6% ansiedad extremadamente severa y el 3.1% ansiedad severa. Al evaluar el estrés, el 86.2% estuvo normal, el 9.2% presentó estrés leve, el 3.1% estrés moderado y el 1.5% estrés severo.

### Conclusión N° 3

El 66,2 % de los participantes presentaron comportamiento alimentario no saludable, y el 33,8% muestra comportamiento alimentario saludable.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### Recomendación N° 1

Se recomienda realizar investigaciones sobre Estado emocional y Comportamiento alimentario en tamaños de muestra más grande que sean ejecutados a nivel nacional.

### Recomendación N° 2

Se recomienda la vigilancia de las consecuencias psicológicas del brote del virus Covid-19. Asimismo, Evaluar los efectos de problemas psicológicos sobre Nutrición.

### Recomendaciones N° 3

Promover hábitos alimentarios saludables a través de talleres vivenciales, seminarios, infundiendo y creando conciencia en la población peruana, empezando desde la niñez, que es la etapa donde se fortalecen los hábitos alimentarios.

## Referencias

1. Butler MJ, Barrientos RM. The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain Behav Immun*. 2020 Jul; 87:53-54. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.040. Epub 2020 Apr 18. PMID: 32311498; PMCID: PMC7165103. Doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.040
2. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I., Wessely S., Arseneault L. Prioridades de investigación multidisciplinaria para la pandemia de COVID-19: un llamado a la acción para la ciencia de la salud mental. *Psiquiatría Lancet*. 2020; 7 (6): 547–560. Doi: 10.1016 / S2215-0366 (20) 30168-1
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L., Wessely S., Greenberg N. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *Lanceta*. 2020; 395 (10227): 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
4. Apolinario E. Comportamiento alimentario en adultos antes y durante la pandemia por Covid. Tesis para optar el grado de Licenciatura. Lima. Universidad Cesar Vallejo. Lima; 2020.
5. Chang TH, Chou CC, Chang LY. Efecto de la obesidad y el índice de masa corporal sobre la gravedad de la enfermedad por coronavirus en 2019: una revisión sistemática y un metanálisis. *Obes Rev*. 2020; 21 (11): e13089. doi: 10.1111 / obr.13089.
6. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*. 2020;5(1):e62–70.
7. Quispe G., Rodríguez L & Cartagena R. Hábitos alimentarios y Estado emocional de la población de dos distritos de la región Tacna, en el periodo de aislamiento por el covid –19. Vol. 2; 2020. DOI: <https://doi.org/10.47796/ing.v2i2.419>
8. Cummings J, Ackerman J, Wolfson J, Gearhardt A. COVID-19 stress and eating and drinking behaviors in the United States during the early stages of the pandemic. *Appetite* 2021;162. DOI: 10.1016/j.appet.2021.105163

9. R. Rossi, V. Socci, D. Talevi, S. Mensi, C. Niolu, F. Pacitti, et al. La pandemia de COVID-19 y las medidas de bloqueo tienen un impacto en la salud mental de la población en general en Italia *Frontiers in Psychiatry*, 11 (2020), pág. 790 doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790
10. Jia P, Liu L, Xie X, Yuan C, Chen H, Guo B, et al. Changes in dietary patterns among youths in China during COVID-19 epidemic: The COVID-19 impact on lifestyle change survey (COINLICS). *Appetite*. 2021;158(105015):105015. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105015>
11. Marty L, de Lauzon-Guillain B, Labesse M, Nicklaus S. Food choice motives and the nutritional quality of diet during the COVID-19 lockdown in France. *Appetite* 2021;157. DOI: 10.1016/j.appet.2020.105005
12. Coulthard, H., Sharps, M., Cunliffe, L., & van den Tol, A. (2021). Eating in the lockdown during the Covid 19 pandemic; self-reported changes in eating behaviour, and associations with BMI, eating style, coping and health anxiety. *Appetite*, 161, 105082. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105082>
13. Di Renzo L, Gualtieri P, Cinelli G, Bigioni G, Soldati L, Attinà A, Bianco FF, Caparello G, Camodeca V, Carrano E, Ferraro S, Giannattasio S, Leggeri C, Rampello T, Lo Presti L, Tarsitano MG, De Lorenzo A. Aspectos psicológicos y hábitos alimenticios durante el encierro domiciliario COVID-19: Resultados de la encuesta en línea italiana EHLC-COVID-19. *Nutrientes* 19 de julio de 2020; 12 (7): 2152. doi: 10.3390 / nu12072152.
14. Papandreou C, Arija V, Aretouli E, Tsilidis KK, Bulló M. Comparación de conductas alimentarias y síntomas de depresión y ansiedad entre España y Grecia durante el brote de COVID-19: análisis transversal de dos estrategias de confinamiento diferentes. *Eur Eat Disord Rev*. 2020; 28 (6): 836–46. DOI: 10.1002 / erv.2772
15. Radwan A, Radwan E, Radwan W. Eating habits among primary and secondary school students in the Gaza Strip, Palestine: A cross-sectional study during the COVID-19 pandemic. *Appetite*. 2021;163(105222):105222. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105015>
16. Oda-Montecinos C, Saldaña C, Beyle C, Andrés A, MoyaVergara R, Véliz-García O. Body dissatisfaction and abnormal eating behaviors in a

- community sample of Chilean adults. *Rev. Mex. de Trastor. Aliment* 2018; 9(1): 57-70. DOI: 10.22201/fesi.20071523e.2018.1.479
17. Sanz Porras J. Sociological contributions to the study of human nutrition: a developing scientific perspective in Spain. *Nutr Hosp* 2008; 23(6): 531-535.
  18. Osorio E. Jessica, Weisstaub N. Gerardo, Castillo D. Carlos. Desarrollo de la Conducta Alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2002 Dic [citado 2021 Dic 07]; 29( 3 ): 280-285. Disponible en: [doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002](https://doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002).
  19. López-Espinoza Antonio, Martínez-Moreno Alma Gabriela, Aguilera-Cervantes Virginia Gabriela, Salazar-Estrada José Guadalupe, Navarro-Meza Mónica, Reyes-Castillo Zyanya et al . Estudio e investigación del comportamiento alimentario: Raíces, desarrollo y retos. *Rev. Mex. de trastor. aliment* [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Dic 07]; 9( 1 ): 107-118. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.465>.
  20. Beltrán Cortes AL. El papel Delaware la motivación en el fenómeno alimentario. *Revista Interamericana de Psicología*. 2017; Volumen 51, Número 2, Páginas 255-264. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v51i2.74>
  21. Debeuf T, Verbeken S, Van Beveren M-L, Michels N, Braet C. Stress and eating behavior: A daily diary study in youngsters. *Front Psychol*. 2018;9:2657. Doi: 10.3389 / fpsyg.2018.02657
  22. Fernández E., García B, Jimenez M., Dolores M & Dominguez F. *Psicología de la Emoción*. España; 2013
  23. Mattioli AV, Sciomer S, Cocchi C, et al. Quarantine during COVID-19 outbreak: changes in Diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2020;30:1409-17 DOI: 10.1016/j.numecd.2020.05.020
  24. Chao, A.M., Jastreboff, A.M., White, M.A., Grilo, C.M. and Sinha, R., Stress, cortisol, and other appetite-related hormones: Prospective prediction of 6-month changes in food cravings and weight. *Obesity*, 25: 713-. Pennsylvania; 2017720. [doi.org/10.1002/oby.21790](https://doi.org/10.1002/oby.21790)
  25. Taylor S. *Psicología de la Salud*. 6.<sup>a</sup> edición. MacGraw Hill Interamericana; Madrid; 2003.

26. Sandín B, Chorot P. Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F, editores. Manual de Psicopatología. Madrid: McGraw-Hill; 1995. p. 53-80
27. Yilmaz C & Gökmen V. Neuroactive compounds in foods: Occurrence, mechanism and potential health effects. *Food Res Int.* 2020;128(108744):108744. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2019.108744>
28. Kuong LEV, Concha ARU. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Avances en Psicología.* 2017;25(2):153-69 [doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.351](https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.351)
29. Torres SJ, Nowson CA. Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition.* 2007 Nov-Dec;23(11-12):887-94. Epub 2007 Sep 17. PMID: 17869482. doi: 10.1016/j.nut.2007.08.008
30. Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. 5ª ed. México, D.F: Mc Graw Hill; 2010.
31. Beaufort IN, De Weert-Van Oene GH, Buwalda VAJ, de Leeuw JRJ, Goudriaan AE. La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) como evaluador de depresión en pacientes hospitalizados con trastorno por uso de sustancias: un estudio piloto. *Eur Addict Res.* 2017; 23 (5): 260–8. [doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)
32. Escudero J. Espiritualidad y religiosidad en relación al bienestar psicológico en estudiantes de psicología de dos universidades de Lima Metropolitana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2018
33. Martínez-Vázquez SE, Ceballos-Rasgado M, Posada-Velázquez R, Hunot-Alexander C, Nava-González EJ, Ramírez-Silva I, Aguilar-López DK, Quiroz-Olguín G, López-Jara B, Delgado-de-la-Cruz C, Huescas-Juárez S, Silva M, Kaufer-Horwitz M. Perceived Diet Quality, Eating Behaviour, and Lifestyle Changes in a Mexican Population with Internet Access during Confinement for the COVID-19 Pandemic: ESCAN-COVID19Mx Survey. *Nutrients.* 2021; 13(12):4256. <https://doi.org/10.3390/nu13124256>

## **ANEXOS**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
<b>Estado emocional</b>	Estado emocional es el resultado de la interacción del componente fisiológico y componente cognitivo. (20)	El estado emocional se medirá a través de un del cuestionario Das-21. (31)	Valoración del Estado Emocional	<p><b>Test para evaluar la depresión:</b>  Normal = 0 - 9ptos  Leve =10- 13 ptos  Moderado = 14 – 20 ptos  Severo = 21 – 27 ptos  Muy severo = 28 +</p> <p><b>Test para evaluar Ansiedad</b>  Normal =0 -7  Leve = 8 - 9  Moderado = 10 - 14  Severo = 15 – 19  Muy severo = 20+</p> <p><b>Test para evaluar Estrés</b>  Normal = 0 - 14  Leve = 15 - 18  Moderado = 19 - 25  Severo = 26 - 33  Muy severo = 34+</p>	ordinal

<b>Comportamiento Alimentario</b>	El comportamiento alimentario (CA) es un conjunto de acciones motivadas por factores biológicos, psicológicos y socioculturales que condicionan la elección y posterior ingesta de un alimento por sobre otro en una persona. (15)	El Comportamiento Alimentario se medirá a través de los indicadores hábitos alimentarios y calidad de la dieta.	Hábitos alimentarios	<p><b>Número de comidas al día</b>  <b>Saludable:</b> 3, 4, más de 5 día</p> <p><b>Forma de preparación</b>  <b>Saludable:</b> Horneados, guisados, asados</p> <p><b>Consumo entre comidas</b>  <b>Saludable:</b> Frutas</p> <p><b>Comidas fuera de casa</b>  <b>Saludable:</b> 1 vez al mes, nunca</p> <p><b>Factor para elegir un alimento</b>  <b>Saludable:</b> Contenido nutricional</p> <p><b>Lectura de etiquetas nutricionales</b>  <b>Saludable:</b> Casi siempre, Siempre</p>	ordinal
			Calidad de la dieta	<p><b>Puntuación alimentos saludables</b>  Valor ideal= 10  <b>Lo menos saludable= 1</b></p> <p><b>Puntuación de alimentos no saludables</b>  Valor ideal= 10 Lo menos saludable= 1</p> <p><b>Tiempos de Comida</b> Valor ideal= 10 Lo menos saludable= 1</p>	

## Anexo 02- Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario DASS-21

Lea cada afirmación y marque el casillero que indique cuanto de afirmación 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°	DURANTE LA PANDEMIA POR EL COVID 19	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 03- Instrumento de recolección**

### **Cuestionario de Comportamiento alimentario durante la pandemia por el Covid-19**

#### **Información General**

##### **¿Cuál es su sexo?**

- Masculino
- Femenino

##### **¿Cuál es el rango de su edad?**

- Entre 18 y 20 años
- Entre 21 y 35 años
- Entre 36 y 50 años
- Entre 51 y 65 años
- Más de 65 años

##### **¿Cuál es su grado de instrucción?**

- Primaria
- Secundaria
- Técnica
- Superior Incompleta
- Superior Completa
- Postgrado

##### **¿En qué distrito de Lima reside actualmente?**

---

##### **¿Cuál es su número de celular?**

---

##### **¿Cuál es su correo electrónico?**

---

## **COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19**

Durante de la pandemia por COVID 19, cuál fue su consumo de los siguientes alimentos:

**¿Con qué frecuencia usted consume verduras?**

- Ocasional o nunca
- 1 vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- 4-6 veces a la semana 1 vez al día
- Más de 2 veces al día

**¿Con qué frecuencia usted consume frutas?**

- Ocasional o nunca 1 vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- 4-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- Más de 2 veces al día

**¿Con qué frecuencia usted consume leche o derivados?**

- Ocasional o nunca
- 1 vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- 4-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- Más de 2 veces al día

**¿Con qué frecuencia usted consume legumbres (menestras)?**

**Ocasional o nunca**

- 1 vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- 4-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- Más de 2 veces al día

**¿Con qué frecuencia usted consume pescado?**

**Ocasional o nunca**

- 1 vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- 4-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- Más de 2 veces al día

**¿Con qué frecuencia usted consume pasteles, galletas, dulces, snacks?**

**Ocasional o nunca**

- 1 vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- 4-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- Más de 2 veces al día

**¿Con qué frecuencia usted consume bebidas carbonatadas y/o azucaradas como gaseosas?**

- Ocasional o nunca
- 1 vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- 4-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- Más de 2 veces al día

**¿Con qué frecuencia usted consume azúcar?**

- 1 vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- 4-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- Más de 2 veces al día

**¿Con qué frecuencia usted consume frituras?**

- Ocasional o nunca

- 1 vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- 4-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- Más de 2 veces al día

**¿Con qué frecuencia usted toma desayuno?**

- Ocasional o nunca
- 1 vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- 4-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- Más de 2 veces al día

**¿Con qué frecuencia usted almuerza?**

- Ocasional o nunca
- 1 vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- 4-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- Más de 2 veces al día

**¿Con qué frecuencia usted cena?**

- Ocasional o nunca
- 1 vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- 4-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- Más de 2 veces al día

**¿Cuántas comidas usted consume al día?**

- 1 al día
- 2 al día
- 3 al día

- 4 al día
- Más de 5 al día

**¿Cuál es su preparación habitual de sus comidas?**

- Fritos
- Horneados
- Guisados
- Asados

**¿Qué suele comer entre comidas?**

- Pizza o hamburguesa
- Galletas y/o snacks
- Frutas
- Gaseosas
- Nada

**¿Con qué frecuencia usted come alimentos fuera de casa?**

- Todos los días
- 5-6 veces a la semana
- 3-4 veces a la semana
- 1-2 veces a la semana
- 1 vez cada 15 días
- 1 vez al mes
- Nunca

**¿Qué factor considera usted importante para elegir un alimento?**

- Practicidad
- Costo
- Contenido nutricional
- Sabor

**¿Con qué frecuencia usted revisa el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?**

- Nunca

- Casi
- nunca

## **ANEXO 04: VALIDACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO**

### **INFORME DE VALIDACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DASS-21**

**A** : Dr. Luis Palomino Quispe

**De** : Mgtr. Karen Paola Javier Llicán

**Asunto** : Informe de validación de aplicación del instrumento DASS-21

**Fecha** : San Juan de Lurigancho, 23 de octubre de 2021

---

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez hacerle de su conocimiento la validación de los resultados de la aplicación del instrumento DASS – 21 en adultos de la Comunidad Cristiana, siendo correcta la base de datos, tablas y gráficos con los resultados de la aplicación presentados por la estudiante Gisela Quispe de la carrera profesional de Educación.

Adjunto el cuadro resumen final de los resultados validados por mi persona.

Dimensiones	Estado emocional de los adultos de la Comunidad Cristiana									
	Normal		Leve		Moderado		Severo		Extremadamente severo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Depresión	45	69.2	12	18.5	7	10.8	1	1.5	0	0
Ansiedad	38	58.5	6	9.2	16	24.6	2	3.1	3	4.6
Estrés	56	86.2	6	9.2	2	3.1	1	1.5	0	0

Agradeciendo su atención al presente, me despido hasta otra oportunidad.

Atentamente,



.....  
**Lic. Karen Paola Javier Llicán**  
**PSICÓLOGA**