



LOS HÁBITOS DE SALUD Y LA ADAPTACIÓN A LA PANDEMIA DE COVID EN MÉXICO HEALTH HABITS AND ADAPTATION TO THE COVID PANDEMIC IN MEXICO

Javier Álvarez Bermúdez

Universidad Autónoma de Nuevo León

javier.alvarezbr@uanl.edu.mx

Cecilia Meza Peña

Universidad Autónoma de Nuevo León

cecilia.mezapn@uanl.edu.mx

Resumen

Objetivo. Conocer los efectos de la pandemia en los hábitos alimentarios, sueño y actividad física y su influencia en la adaptación a la misma. **Método.** Es un estudio es transversal, correlacional, comparativo y predictivo, con muestra intencional de 7,439 personas, 69.9% mujeres y 30.1% hombres, con una media de edad de 36.9. Se empleó un instrumento ($\alpha=.81$), que mide hábitos de salud, alimentación, ejercicio y sueño ($\alpha=.61$), así como de adaptación al confinamiento ($\alpha=.65$). **Resultados.** El 52% de los participantes disminuyeron su actividad física, las dificultades de sueño fueron reportadas por un 58%, el 29.3% cambios negativos en su alimentación y el 8.6% reportó dificultades en adaptación al confinamiento. El hábito que mejor predice la adaptación a la pandemia fue el sueño, seguido de cambios alimentarios y finalmente actividad física. **Conclusiones.** Es importante mantener los hábitos saludables como factores protectores y por su influencia en la adaptación a la pandemia.

PALABRAS CLAVE: Hábitos, hábitos alimentarios, ejercicio, sueño, pandemia, adaptación.

Abstract

Objective. To know the effects of the pandemic on eating habits, sleep and physical activity and its influence on adaptation to the same. **Method.** It is a cross-sectional, correlational, comparative and predictive study, with an intentional sample of 7,439 people, 69.9% women and 30.1% men, with a mean age of 36.9. The instrument used ($\alpha = .81$), measures health, eating, exercise and sleep habits ($\alpha = .61$), as well as adaptation to confinement ($\alpha = .65$). **Results.** 52% of the participants decreased their physical activity, sleep difficulties were reported by 58%, a 29.3% of participants reported negative changes in their diet and 8.6% reported difficulties in adapting to confinement. The habit that best predicts adaptation to the pandemic was sleep, followed by dietary changes and finally physical activity. **Conclusions.** It is important to maintain healthy habits as protective factors and for their influence in the adaptation to the pandemic.

KEYWORDS: habits, diet habits, physical activity, sleep, pandemic, adaptation.

Introducción

La aparición del síndrome respiratorio agudo severo, SARS-CoV-2, iniciada a fines de diciembre de 2019 en la región de Wu Huan en China, dio origen a la enfermedad denominada COVID-19 (World Health Organization [WHO], 2020) la cual se propagó rápidamente a otras regiones del mundo hasta ser considerada una pandemia. Las altas tasas de morbilidad y mortalidad conllevaron a un incremento en los servicios sanitarios en todos los países afectados. La ineficiencia de los tratamientos en esas primeras etapas dio pie a una serie de medidas de emergencia sugeridas por la WHO para contener la propagación del virus, entre ellas el cierre de actividades no esenciales y el confinamiento de las personas. Todo esto generó cambios en los patrones habituales de conducta de la población en general (Chen et al., 2020).

La detección del Coronavirus en México fue a finales del mes de febrero del, dándose un posterior aumento exponencial que llevó a una declaración de estado de emergencia nacional un mes más tarde (Consejo de Salubridad General, 2020). Desde su inicio, la pandemia actual mantiene a la población en una constante lucha para evitar su propagación, lo que se asocia a procesos de adaptación ante los cambios impuestos por las autoridades y sus efectos en las actividades laborales, académicas, de recreación y cuidado de la salud (Espinosa, Mesa, Díaz, Caraballo & Mesa, 2020), debido a que las cifras de enfermos y defunciones no han dejado de incrementarse.

De tiempo atrás la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) había reconocido que aquellas personas que están expuestas a factores estresantes extremos como las pandemias, los desastres naturales o los provocados por las personas, el exilio, el terrorismo o la guerra, corren riesgo de verse afectada su salud tanto física como mental, lo que en la actualidad viven un gran número de personas. Además, durante las emergencias, las personas con trastornos mentales y enfermedades físicas presentan una especial vulnerabilidad, requiriendo servicios de atención que cubran sus necesidades. Las emergencias pueden provocar una serie de síntomas como duelo, reacciones agudas de estrés, consumo abusivo de sustancias o bebidas alcohólicas, depresión y ansiedad, incluido el trastorno de estrés posttraumático (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2010; OMS, 2015).

Asimismo, la morbilidad psiquiátrica se incrementa en poblaciones que han vivido infortunios mayores, a lo cual se pueden agregar factores como si la persona sufre de pérdidas dentro su familia o comunidad, no se satisfacen sus necesidades básicas o bien la persona es vulnerable y no tienen acceso a recursos para reconstruir sus vidas. Estos factores dificultan el proceso de restablecimiento o bien llevarlos a procesos de revictimización (OMS, 2019).

En relación con los hábitos de salud, comprenderlos es importante dado su nexo con la vida diaria y la cotidianidad de las personas. Múltiples investigaciones científicas han evidenciado que una alimentación saludable y una regular actividad física, son elementos clave en la prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo (WHO, 2003). También el 80% de los casos de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diabetes de tipo 2, y el 40% de los casos de cáncer, pueden prevenirse mediante intervenciones poco costosas y rentables (OMS, 2018; WHO, 2005). Factores como las dietas malsanas, sedentarismo o inactividad física, consumo de tabaco o el consumo indebido del alcohol aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT (Murray, 2015; OMS, 2018).

Dado lo anterior, es trascendente conocer cómo se manifiestan esos hábitos cuando las personas atraviesan situaciones como una pandemia y el confinamiento asociado a ella. Los cambios, dada la situación que están viviendo las personas, pueden ser conscientes y estratégicos orientados a un fin en particular, pero también pueden aparecer cambios indeseados en los hábitos que a las personas les resulte difícil manejar debido a que las estrategias que emplean para hacer frente a esas situaciones no les sean funcionales (Verplanken & Wood, 2006).

En un estudio llevado a cabo en España respecto a los hábitos alimentarios durante la pandemia (Pérez-Rodrigo et al., 2020) descubrieron que había una disminución en el consumo de aperitivos y bebidas alcohólicas y un aumento en el consumo de verduras, frutas y pescado en la muestra estudiada. En el caso del estudio de Di Renzo et al. (2020) llevado a cabo en Italia, encontraron un alto porcentaje de participantes con descontrol en la dieta, sobre todo en los más jóvenes. Por su parte Sidor y Rzymiski (2020) en Polonia encontraron que había un mayor consumo de comidas

o snacks en el 50% de la población participante, principalmente en aquellos con sobrepeso y obesidad.

Respecto al sueño, un estudio realizado en Italia (Casagrande, Favieri, Tambelli & Forte, 2020) mostró que alrededor del 57% de la población presentó una mala calidad de sueño a partir de la pandemia. Otra investigación en Argelia evidenció que alrededor del 20% de participantes reportó mala calidad de sueño, concretamente, sueño intermitente (Abdelhadi, Abdelatif, Mohamed & Ali, 2020). Por el contrario, en un estudio llevado a cabo en China, encontraron que la calidad del sueño se incrementaba, pero cuando aparecía pobre calidad de sueño, ésta estaba asociada a ansiedad y estrés (Xiao, Zhang, Kong, Li & Yang, 2020).

Tocante a la actividad física, un trabajo desarrollado en Argentina por Picco, González, Wolff, Gómez y Wolff (2020), reportó encontró que quienes hacían ejercicio tendió a disminuir, mientras que quienes seguían ejercicio habían reducido el tiempo que le dedicaban al mismo. En el mismo sentido en España, García-Tascón, Sahelices-Pinto, Mendaña-Cuervo y Magaz-González (2020), reportaron que el confinamiento ha traído consigo un decremento en la calidad y cantidad de actividad física, especialmente en hombres.

Los efectos de la pandemia en los hábitos de salud alimentaria consideramos que son relevante en contextos como el nuestro, dado que en gran parte de la población existe un alto nivel de inseguridad alimentaria (Mundo-Rosas et al., 2018) un gran problema de sobrepeso y obesidad y bajos niveles de actividad física (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2018). Esto es importante ya que si se tienen problemas de salud, el cambio negativo de los hábitos puede constituirse en un nuevo factor de riesgo.

Lo expuesto anteriormente nos llevó a diseñar esta investigación donde nos planteamos como objetivo conocer en población mexicana cuáles han sido los efectos de la pandemia en los hábitos alimentarios, de sueño y actividad física y cómo estos influyen en la adaptación a ésta.

Método

El diseño de estudio es transversal, correlacional, comparativo y predictivo.

Participantes

Participaron 7,439 personas, con edades comprendidas entre los 18 y los 80 años ($M= 36.99$, $DE=14.00$), 69.9% mujeres ($n=5201$) y 30.1% hombres ($n=2238$). El 95.1% han cursado estudios universitarios ($n= 7,074$), el 4.8% cuenta con estudios de nivel medio-básico ($n=362$) y solo el 0.04% sin estudios ($n=3$).

Instrumentos

El instrumento fue creado por el grupo internacional PSY-COVID 19 (2020), coordinado por Antonio Sanz Ruíz de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), donde colaboran más de 60 investigadores de 30 universidades de 15 países. Dicho instrumento evalúa diversas situaciones psicológicas durante la pandemia y el confinamiento como cambios conductuales, crecimiento post traumático, adaptación, barreras, vulnerabilidad, conductas de autoeficacia, entre otras. El instrumento fue desarrollado originalmente en castellano, y después traducido en diferentes idiomas (UAB- CEEAH No. 5197, 2020). El instrumento constó de 105 reactivos, con una alfa de Cronbach de .878. En el presente trabajo se retoman los reactivos indicadores de los hábitos de salud, alimentación, ejercicio y sueño, además del de adaptación a los cambios a partir del confinamiento. Los 3 indicadores de hábitos de salud, mostraron una alfa de .61 e incluyendo el indicador de adaptación la fiabilidad fue de .65.

Fueron tres preguntas específicas para cada hábito: Actividad Física, Hábitos de sueño y Alimentación, iniciando con "Indique hasta qué punto han cambiado los siguientes aspectos de su vida" con opciones de respuesta de 1 mucho peor, 2 algo peor, 3 igual, 4 algo mejor y 5 mucho mejor. Respecto a la variable adaptación se empleó la pregunta ¿Cómo se ha adaptado a los cambios en su vida? con opciones de respuesta 1 muy mal, 2 mal, 3 ni bien ni mal, 4 bien y 5 muy bien.

Procedimiento

El estudio forma parte de un Proyecto internacional denominado PSY-COVID 19 coordinado por Universidad Autónoma de Barcelona con la aprobación de su Comité de Ética (Registro 5197). Colaboran más de 60 investigadores de 30 universidades de 15 países. El objetivo es analizar el impacto psicológico de las medidas de restricción de

movilidad adoptadas en diferentes países ante la pandemia de COVID-19 durante los meses de junio y julio del 2020, en la fase 2 de la cuarentena. En el presente trabajo se analizan los resultados de los datos recabados por el grupo de México.

Empleando la técnica de bola de nieve, inicialmente se dio a conocer el objetivo del estudio y el contenido del cuestionario a través de las Universidades y escuelas de los investigadores colaboradores. Se difundió también de forma masiva a través de redes sociales como Whatsapp y Facebook, correos electrónicos y a través de redes de becarios tanto de licenciatura como de posgrado. Posteriormente, se les pidió a los maestros colaborar haciendo extensiva la invitación a sus alumnos, con el compromiso de darle seguimiento hasta que concluyeran el proceso de responder al cuestionario. Enseguida, se les pidió a maestros y alumnos su colaboración para que invitaran a todas las personas con las que estuvieran conviviendo en casa a participar respondiendo al cuestionario. Por último, se pidió a todos los participantes hacer extensiva la invitación a responder el cuestionario a todas las personas conocidas suyas que consideraran podría estar dispuestos a colaborar con el estudio.

Buscando sortear las dificultades de un muestreo sistemático imposibilitado por el confinamiento, el estudio fue desarrollado para ser completado en línea y así llegar al máximo posible de la población. Se emplearon diversas redes sociales (email, WhatsApp, Facebook, Twitter, Instagram) para difundir la convocatoria de participación, en la cual colaboraron diferentes investigadoras-es de diversas instituciones educativas de nivel superior

tanto públicas como privadas de México. El cuestionario fue anónimo y de participación voluntaria y consentida en personas mayores de 18 años. Se rigió por la legislación de protección de datos de la Unión Europea, en específico por la Declaración de Helsinki.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados con el SPSS versión 24.0 y todos los contrastes se realizaron estableciendo un nivel de significancia de .05. Se realizaron análisis de medidas de tendencia central para ver las distribuciones de los puntajes de las variables de estudio, enseguida se realizaron comparaciones de medias para contrastar las variables de cambios en los hábitos y la adaptación al confinamiento en función del género mediante la T - student y posteriormente un análisis de regresión a fin de estimar el valor predictivo de los hábitos respecto a la adaptación al confinamiento.

Resultados

Se realizó un análisis de medidas de tendencia central de las variables de adaptación al cambio por el confinamiento por la pandemia, así como los cambios reportados en la actividad física, hábitos de sueño y alimentación, clasificados. La tabla 1 muestra los resultados.

Enseguida se realizó una prueba T-student a fin de contrastar como cambiaron los hábitos y la adaptación en función del género (Tabla 2).

Tabla 1.

Frecuencias y porcentajes de las variables de adaptación al cambio y cambios en actividad física, hábitos de sueño y alimentación.

Variables	Mal		Ni bien ni mal		Bien	
	f	%	f	%	f	%
Adaptación a confinamiento	639	8.6	1630	21.9	5170	69.5
	Peor		Igual		Mejor	
	f	%	f	%	f	%
Cambio en Actividad Física	3865	52	1564	21	2010	27
Cambio Hábitos de sueño	4316	58	2016	27.1	1107	14.9
Cambio Alimentación	2181	29.3	2327	31.3	2931	39.4

La tabla muestra que en relación con la variable adaptación al confinamiento no hay diferencias significativas entre géneros ($p=.612$ y $.610$); en el caso de la variable cambios en la actividad física si

(Tabla 3).
La tabla anterior nos muestra el resultado del coeficiente de correlación múltiple ($R \geq .402$) que

Tabla 2.

Prueba T de comparación de medias por género en adaptación al confinamiento y cambios en hábitos de actividad física, sueño y alimentación

	[Género]	N	M	Leve- ne p	T	gl	Prueba T p
Adaptación al confinamiento	Masculino	2238	2.61	0.313	0.508	7437	0.612
	Femenino	5201	2.61				0.610
Cambios Actividad Física	Masculino	2238	1.67	0.001	-5.375	4471.98	0.001
	Femenino	5201	1.78				0.001
Cambios Hábitos de Sueño	Masculino	2238	1.64	0.224	5.238	7437	0.001
	Femenino	5201	1.54				0.001
Cambios en la Alimentación	Masculino	2238	2.13	0.001	2.019	4446.85	0.048
	Femenino	5201	2.09				0.044

se encontraron cambios significativos (Sig. bilateral=.001 y .001) siendo los masculinos quienes reportan más una tendencia a desmejorar el hábito ($M= 1.67$ vs 1.78); respecto a la variable cambios en los hábitos de sueño también se encontraron diferencias significativas ($p=.001$ y $.001$) siendo las féminas quienes reportan más una tendencia a desmejorar en el sueño ($M= 1.54$ vs 1.64); en cuanto a la variable cambios en la alimentación también se encontraron diferencias significativas ($p=.048$ y $.044$) siendo las féminas quienes reportan más una tendencia a desmejorar en la alimen-

indica que la variabilidad explicada por el modelo planteado es de 40.2% y con un valor significativo de F de .001.

La tabla 4 nos informa que en el modelo de regresión las variables independientes se muestran significativas respecto a la variable dependiente. La variable cambios en la actividad física muestra un valor T de 10.924 y un nivel de significación de .001, la variable cambios en los hábitos de sueño tiene un valor de T de 19.147 y un nivel de significación de .001, por último, la variable cambios en

Tabla 3.

Modelo de regresión de variables predictoras (cambios en los hábitos de alimentación, sueño y actividad física) y variable dependiente (adaptación al cambio).

Modelo	R	R ²	R ² _{ajust.}	EE	Estadísticos de cambio				
					ΔR^2	ΔF	gl1	gl2	p
1	.402a	.162	.161	.807	.162	478.49	3	7435	.001

tación ($M= 2.09$ vs 2.13).

Posteriormente, con el fin de conocer el valor predictivo de los hábitos respecto a la adaptación al confinamiento, se realizó un análisis de regresión. El primer modelo incluyó como variables predictoras los cambios en la alimentación, en los hábitos de sueño y la actividad física y como variable dependiente la adaptación al confinamiento

la alimentación muestra un valor T de 15.393 y un nivel de significación de .001. El resultado muestra que la variable cambios en los hábitos de sueño tiene un mayor poder predictivo sobre la variable adaptación al confinamiento, seguido de la variable cambios en la alimentación y en menor medida cambios en la actividad física.

Tabla 4. Coeficientes del modelo de regresión

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	p
	β	EE	β		
(Constante)	2.652	.032		85.588	.001
1 Cambio en Actividad Física	.090	.008	.128	10.924	.001
Cambio hábitos de sueño	.183	.010	.222	19.147	.001
Cambio Alimentación	.142	.009	.183	15.393	.001

a. Variable dependiente: Adaptación a los cambios en su vida

Discusión

En el presente estudio se planteó investigar el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre los hábitos de actividad física, alimentación y sueño y cómo esto influye en la adaptación a los cambios requeridos por la situación.

El estudio mostró que alrededor de la mitad de los participantes reporta desmejorar su actividad física, más los hombres que las mujeres. Esto es similar a lo encontrado por Picco, González, Wolff, Gómez y Wolff (2020) en Argentina y por García-Tascón, Sahelices-Pinto, Mendaña-Cuervo y Magaz-González (2020) en España.

Las dificultades asociadas al hábito de sueño en el periodo de la pandemia fueron las mayormente reportadas en nuestro estudio; siendo los jóvenes quienes se han visto más afectados por eso y más las mujeres que los hombres. Estos resultados son afines a lo reportado con poblaciones italianas (Casagrande et al., 2020) y argelinas (Abdelhadi et al., 2020) donde la mayoría de los participantes reportó mala calidad de sueño, contrario a lo que se reportó en estudios en China (Xiao et al., 2020).

Un porcentaje considerable de personas reportó cambios negativos en su alimentación más las mujeres que los hombres. En Polonia también reportan incremento en el descontrol de ese hábito sobre todos en personas con problemas de exceso de peso (Sidor & Rzymiski, 2020). Por el contrario, nuestros datos difieren de los hallazgos en población española, en donde se reportó un incremento en el consumo de frutas y verduras y una menor ingesta de bebidas alcohólicas y aperitivos (Pérez-Rodrigo et al., 2020).

El estudio también mostró como los cambios en los hábitos estudiados son un predictor de la adaptación a situaciones como el confinamiento, más los cambios en los hábitos alimentarios y de sueño que la actividad física. Este resultado, permite aceptar la hipótesis planteada de la relación de los hábitos con la adaptación al confinamiento.

La comprensión del comportamiento de las personas referente a los hábitos en situaciones pandemia puede llevar a desarrollar intervenciones comunitarias, más que estrategias individuales, dada la importancia de los hábitos como factores protectores o bien factores de riesgo (Albarracín et al., 2005; Bamberg, Ajzen & Schmidt, 2003).

Al analizar estos resultados es pertinente considerar también que una gran cantidad de personas en nuestro país viven en condiciones de carencias alimentarias (Mundo-Rosas et al., 2016) y tiene bajos niveles de actividad física, como ya lo han señalado otros autores respecto a los resultados de la ENSANUT 2016 (Fuentes, 2018). Habría que agregar también la alerta epidemiológica en materia de obesidad y diabetes mellitus tipo II emitida por Secretaría de Salud (2016) a partir de las altas tasas de incidencia de las mismas, y su relación con las dietas no saludables y el sedentarismo. La ENSANUT (2018) reporta también un incremento de sobrepeso y obesidad tanto en hombres como mujeres de todas las edades. A lo que había de agregar, como se señala en otras investigaciones, que alrededor de una cuarta parte de la población padece hipertensión arterial (Campos-Nonato, Hernández-Barrera, Pedroza-Tobías, Medina & Barquera, 2016). Sabemos que algunas dificultades alrededor de estas enfermedades suceden por inadecuados hábitos de salud, por lo cual, al complicarse estos hábitos en situaciones de crisis se constituyen un factor de alto riesgo.

De ahí la importancia del mantenimiento de los hábitos saludables ya que estos se constituyen como factores protectores ante las situaciones de enfermedad, evitan complicaciones, ayudan en el restablecimiento, así como también evitan las recaídas. Ya hemos expuesto que las personas realizan cambios que pueden ser conscientes y estratégicos orientados a mantener su salud, pero también pueden aparecer cambios indeseados respecto a los hábitos, sobre todo, como ya sabemos, que cuando las personas intentan hacer ajustes bajo presión tienden sistemáticamente a caer en errores (Betsch, Haberstroh, Molter & Glockner, 2004).

Esto es importante en situaciones como la que se vive actualmente en muchos países producto de la pandemia del coronavirus, situación inédita, al menos en México, en cuanto número de afectados, tiempo de estarla viviendo y sobre todo por la serie de cambios que ha implicado en la rutina diaria de las personas, clases en línea vs clases presenciales, home office vs trabajo en oficinas, entre muchos otros.

Las intervenciones irían así encaminadas a fomentar los hábitos saludables reforzando los existentes o bien crear nuevos más ad hoc con la situación, además se puede trabajar en intervenciones para resolver problemas inmediatos como la falta de apetito o de sueño o de motivación para hacer cosas o bien tratar de evitarlos esos aspectos negativos y así preservar o incrementar la calidad de vida de las personas. Lo cual nos hace coincidir con otros autores respecto a que el educar en temas de salud es prioritario en tiempos de pandemia (Wang et al., 2020).

Referencias

Abdelhadi, K., Abdelatif, H., Mohamed, Z., y Ali, B. (2020). Effects of quarantine due to the covid-19 on sleep duration and quality in Algerians. *Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae*, 60(2), 182-193. doi: 10.2478/afepuc-2020-0015

Albarracín, D., Gillette, J. C., Earl, A. N., Glasman, L. R., Durantini, M. R., y Ho M. H. (2005). A test of major assumptions about behavior change: a comprehensive look at the effects of passive and active HIV-prevention interventions since the beginning of the epidemic. *Psychologi-*

cal Bulletin, 131(6), 856–897. doi: 10.1037/0033-2909.131.6.856

Betsch, T., Haberstroh, S., Molter, B., y Glockner, A. (2004). Oops, I did it again—relapse errors in routinized decision making. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 93(1): 62–74. doi:10.1016/j.obhdp.2003.09.002

Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Pedroza-Tobías, A., Medina, C. y Barquera, S. (2018). Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. *ENSANUT MC 2016. Salud Pública de México*, 60, 233-243. doi:10.21149/8813

Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., y Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*, 75, 12-20. doi: 10.1016/j.sleep.2020.05.011

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang L., ... Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4): e15-e16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X

Consejo de Salubridad General (2020). Acuerdo de emergencia sanitaria por COVID-19. Diario Oficial de la Federación: Autor. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020

Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., ... De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18: 229. doi:10.1186/s12967-020-0239

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), (2018). (diapositiva). México: INEGI; 2018. 42 diapositivas. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

Espinosa, Y., Mesa, D., Díaz, Y., Caraballo, L., y Mesa, M. (2020). Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46. Recuperado de: <http://www.revsaludpubli->

ca.sld.cu/index.php/spu/article/view/2659/1564

Fuentes, M. L. (2018). Editorial. *Salud Pública en México*, 60(3). doi: 10.21149/9626

García-Tascón, M., Sahelices-Pinto, C., Mendaña-Cuervo, C., y Magaz-González, A. M. (2020). The impact of the covid-19 confinement on the habits of practice according to gender (male/female): Spanish case. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6961. doi:10.3390/ijerph17196961

Inter-Agency Standing Committee (2010). *Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias: ¿Qué deben saber los Actores Humanitarios de Salud?* Ginebra: Grupo de Referencia del IASC para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencias.

Mundo-Rosas, V., Vizuet-Vega, N. I., Martínez-Domínguez, J., Morales-Ruán, M. C., Pérez-Escamilla, R., y Shamah-Levy, T. (2018). Evolución de la inseguridad alimentaria en los hogares mexicanos: 2012-2016. *Salud Pública México*, 60, 309-318. doi: 10.21149/8809

Murray, C. (2015). H. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2931679-8>

Organización Mundial de la Salud (2003). *La salud mental en las emergencias: Aspectos mentales y sociales de la salud de poblaciones expuestas a factores estresantes extremos*. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2015). *Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental: guía de herramientas para contextos humanitarios*. Ginebra: Autor. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/159202/9789243548531_spa.pdf;jsessionid=0BACEB35420E770BD9A41480F9F7A465?sequence=2

Organización Mundial de la Salud (2018). *Enfermedades no transmisibles Datos y cifras*. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases)

fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

Organización Mundial de la Salud (2019). *Salud mental en las emergencias. Datos y cifras*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>

Organización Panamericana de la Salud (2006). *Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, y el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=33988-guia-tecnica-salud-mental-situaciones-desastres-emergencias-988&category_slug=salud-mental-emergencias-7358&Itemid=270&lang=es

Pérez-Rodrigo, C., Gianzo-Citores, M., Hervás, B.G., Ruiz-Litago, F., Casis-Sáenz, L., y Arance-ta-Bartrina, J. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(2). doi: 10.14642/RENC.2020.26.2.5213

Picco, J., González, E., Wolff, S., Gómez, V., y Wolff, D. (2020). Aspectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la población de la ciudad de Mendoza. *Revista Argentina de Cardiología*, 88, 207-210. doi: 10.7775/rac.es.v88.i3.17925

Secretaría de Salud (SS) - Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)(2016, Noviembre 14.). *Declaratoria de emergencia epidemiológica EE-4-2016*. México: SS.

Sidor, A., y Rzymiski, P. (2020). Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*, 12(6):1657. doi: 10.3390/nu12061657

Universidad Autónoma de Barcelona-Comisión d'Ètica en la Experimentació Animal i Humana (2020). PSY-COVID No. 5197.

Verplanken, B., y Wood, W. (2006). Interventions to break and create consumer habits. *Journal of Public Policy Mark*, 25(1), 90-103.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L.,

McIntyre, R. S... Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 40-48. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.028

World Health Organization (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Technical Report Series, No. 916.* Geneva: Author.

World Health Organization (2005). *Preventing chronic diseases: a vital investment.* Geneva: Author.

World Health Organization (2020). *2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan.* Geneva: WHO. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/srp-04022020.pdf>

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., y Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26, e923921. doi: 10.12659/MSM.923921

pdf;jsessionId=0BACEB35420E770BD9A-41480F9F7A465?sequence=2

Organización Mundial de la Salud (2018). *Enfermedades no transmisibles Datos y cifras.* Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud (2019). *Salud mental en las emergencias. Datos y cifras.* Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-in-emergencies>

Organización Panamericana de la Salud (2006). *Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias.* Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, y el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=33988-guia-tecnica-salud-mental-situaciones-desastres-emergencias-988&category_slug=salud-mental-emergencias-7358&Itemid=270&lang=es

Pérez-Rodrigo, C., Gianzo-Citores, M., Hervás, B.G., Ruiz-Litago, F., Casis-Sáenz, L., y Aranceta-Bartrina, J. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(2). doi: 10.14642/RENC.2020.26.2.5213

Picco, J., González, E., Wolff, S., Gómez, V., y Wolff, D. (2020). Aspectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la población de la ciudad de Mendoza. *Revista Argentina de Cardiología*, 88, 207-210. doi: 10.7775/rac.es.v88.i3.17925

Secretaría de Salud (SS) - Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)(2016, Noviembre 14.). *Declaratoria de emergencia epidemiológica EE-4-2016.* México: SS.

Sidor, A., y Rzymiski, P. (2020). Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*, 12(6):1657. doi: 10.3390/nu12061657

Universidad Autónoma de Barcelona- Comisión d'Ètica en la Experimentació Animal i Humana (2020). *PSY-COVID No. 5197.*

Verplanken, B., y Wood, W. (2006). Interventions to break and create consumer habits. *Journal of Public Policy Mark*, 25(1), 90-103.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S... Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 40-48. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.028

World Health Organization (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Technical Report Series, No. 916.* Geneva: Author.

World Health Organization (2005). *Preventing chronic diseases: a vital investment.* Geneva: Author.

World Health Organization (2020). *2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan.* Geneva: WHO. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/srp-04022020.pdf>

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., y Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26, e923921. doi: 10.12659/MSM.923921