

# Retos y oportunidades de una pandemia

Reflexiones en torno a los aprendizajes a partir del COVID-19



  
COMUNICACIÓN  
CIENTÍFICA

 Universidad Autónoma  
de Tamaulipas

 **Anáhuac**  
Online

Ana María Martínez Jerez  
Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez  
Jorge Alberto Pérez Cruz  
(coordinadores)

La pandemia por Covid-19 ha sido uno de los fenómenos más desestabilizadores, por su globalización y por su afectación en todas las áreas de la vida, al que la humanidad se ha enfrentado. Aunque vamos siendo conscientes paulatinamente de las problemáticas que han ido emergiendo a partir del fenómeno, es un hecho que todavía no vislumbramos a cabalidad los costos que tendremos que afrontar a largo plazo. Sin embargo, también es importante visualizar, reflexionar y ser conscientes de la otra cara de la moneda: la pandemia también nos ha enseñado y mostrado aspectos positivos y enriquecedores de nuestras cualidades humanas en múltiples aspectos. Este es el mensaje principal del presente libro, que integra las experiencias de profesionistas de diversas disciplinas que, desde sus muy particulares espacios (la investigación, la academia, la clínica) nos guían hacia la reflexión y análisis sobre los desafíos, pero también hacia las oportunidades y retos que la pandemia por Covid-19 nos ha enseñado al día de hoy, así como a considerar las posibles implicaciones para nuestro futuro como individuos, sociedad y humanidad.



**Ana María Martínez Jerez** Doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora investigadora en la Universidad Autónoma de Tamaulipas; colaboradora del Cuerpo Académico "Consolidado Bienestar Económico y Social"; ha sido consultora para el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Candidata a investigadora del SNI del Conacyt.



**Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez** es Doctora en Ciencias Sociales por El Colegio de la Frontera Norte. Profesora investigadora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Tamaulipas y profesora invitada en la Universidad Anáhuac Online; miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel I, e integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Bienestar Económico y Social". Sus principales líneas de Investigación son: género, violencia doméstica y políticas de bienestar.



**Jorge Alberto Pérez Cruz** es Doctor en Ciencias Económicas por la Universidad Autónoma de Baja California. Profesor investigador de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Tamaulipas y profesor invitado en la Universidad Anáhuac Online, miembro del SNI, nivel I, del Conacyt; líder del Cuerpo Académico Consolidado "Bienestar Económico y Social". Sus líneas de investigación son: crecimiento económico, aglomeración industrial y políticas de bienestar.



---

Retos y oportunidades de una pandemia. Reflexiones en torno a los aprendizajes a partir del COVID-19 / Ana María Martínez Jerez, Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez, Jorge Alberto Pérez Cruz (coordinadores). — Tamaulipas : Universidad Autónoma de Tamaulipas ; Ciudad de México : Anáhuac Online : Comunicación Científica, 2022.

211 páginas. — (Colección Conocimiento).

ISBN 978-607-59351-3-3

DOI 10.52501/cc.067

1. Pandemia de COVID-19, 2020- — Aspectos sociales. 2. Salud pública. I. Martínez Jerez, Ana María, coordinador. II. Ceballos Álvarez, Guadalupe Isabel, coordinador. III. Pérez Cruz, Jorge Alberto, coordinador. IV. Serie.

LC: RA644.C67

Dewey: 303.485

---

D.R. Ana María Martínez Jerez, Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez, Jorge Alberto Pérez Cruz (coordinadores), 2022

Primera edición en Ediciones Comunicación Científica, 2022

Diseño de portada: Francisco Zeledón • Interiores: Guillermo Huerta

Ediciones Comunicación Científica S.A. de C.V., 2022

Av. Insurgentes Sur 1602, piso 4, suite 400

Crédito Constructor, Benito Juárez, 03940, Ciudad de México,

Tel. (52) 55 5696-6541 • móvil: (52) 55 4516 2170

info@comunicacion-cientifica.com • www.comunicacion-cientifica.com

 comunicacioncientificapublicaciones  @ComunidadCient2

ISBN: 978-607-59351-3-3

DOI: 10.52501/cc.067



Esta obra fue dictaminada mediante el sistema de pares ciegos externos. El proceso transparentado puede consultarse, así como el libro en acceso abierto, en <https://doi.org/10.52501/cc.067>

# ÍNDICE

Prólogo. . . . . 9

## PRIMERA PARTE

### VISIÓN DE LA INTERACCIÓN SOCIAL Y AFECTIVA

1. ¿Qué nos ha enseñado la pandemia por COVID-19?  
Una visión introductoria y reflexiva en búsqueda de aprendizajes significativos, *Ana María Martínez Jerez y Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez* . . . . . 15

2. La experiencia de estudiar y criar durante la pandemia del COVID-19 en madres adolescentes, *Adolfo Rogelio Cogco Calderón y Ana Karen Bustamante Moreno* . . . . . 29

3. Revisión de literatura sobre el efecto del confinamiento provocado por el covid-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos de diversos países, *Isela Valeria Merino Galindo, Esteban Jaime Camacho Ruiz, María del Consuelo Escoto Ponce de León y Georgina Contreras Landgrave*. . . . . 53

4. Origen y evolución de la maternidad: el acompañamiento emocional en tiempos, de COVID-19, *Alma Delia Gámez Huerta* . . . . . 77

**SEGUNDA PARTE**  
**VISIÓN DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL**

5. Una mirada reflexiva de las representaciones sociales de la salud mental en el contexto de la pandemia por covid-19 de tres grupos etarios, *Lorena Alicia Medina López*. . . . . 103
6. Estrategias de afrontamiento y su relación con estrés, antes y durante el confinamiento por COVID-19 en docentes de dos niveles educativos, *Ivon Córdova Herrera y Patricia Balcázar Nava*. . . . . 121
7. Conciencia de finitud y sentido de vida. Una mirada existencial a partir de la pandemia por COVID-19, *Verónica Marcela Vargas Nájera, Claudia Adriana Calvillo Ríos, Andrea Patricia Náñez Juárez y Miguel Omar Muñoz Domínguez* . . . . . 139

**TERCERA PARTE**  
**VISIÓN EDUCATIVA**

8. Experiencias docentes ante la enseñanza remota de emergencia ocasionada por la covid-19, *Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez y Jorge Alberto Pérez Cruz*. . . . . 161
9. Incertidumbre y habilitación didáctica en tiempos de COVID-19  
*oel Zapata Salazar y María Teresa Rivera Morales* . . . . . 187
- Sobre los autores*. . . . . 205

### 3. Revisión de literatura sobre el efecto del confinamiento provocado por el COVID-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos de diversos países

I SELA VALERIA MERINO GALINDO\*

ESTEBAN JAIME CAMACHO RUIZ\*\*

MARÍA DEL CONSUELO ESCOTO PONCE DE LEÓN\*\*\*

GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE\*\*\*\*

#### Resumen

El estudio tiene como propósito conocer, a través de una revisión sistemática de investigaciones previas, el impacto del confinamiento provocado por el COVID-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en los adultos. El 31 de diciembre de 2019 se identificaron 27 casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, China. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote chino de COVID-19 era una emergencia de salud pública internacional que presentaba un alto riesgo para los países con sistemas de salud vulnerables. Este es uno de los pocos momentos en los que la humanidad ha tenido que lidiar con un virus que nos hizo cuestionar cómo se organiza la sociedad, cómo nos relacionamos con los demás y cómo trabajamos. Las medidas de encierro han tenido un gran impacto en la vida cotidiana, a menudo asociadas con una influencia negativa en el bienestar psicológico. Estas circunstancias han exasperado una serie de condiciones como el agotamiento emocional, irritabilidad, ansiedad, aumento de la ira, síntomas depresivos y estrés postraumático; además, han alterado los hábitos alimentarios, los

\* Licenciado en Nutrición. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6163-8479>

\*\* Profesor investigador en Universidad Autónoma del Estado de México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2323-3889>

\*\*\* Doctora en educación. Profesora investigadora en Universidad Autónoma del Estado de México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4479-2209>

\*\*\*\* Doctora en Ciencias en Salud Colectiva. Profesora investigadora en Universidad Autónoma del Estado de México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0353-5970>

de compra y una nutrición inequitativa. El COVID-19 puede tener consecuencias graves para la salud pública. La evidencia sugiere que existen estudios en los adultos sobre el alcance del confinamiento por el COVID-19 en la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en países de Europa, Asia y América; en México es limitada la información, es por ello, y partiendo de trabajos previos, que se realiza este capítulo con la finalidad de conocer el impacto en los adultos de estos países.

*Palabras clave:* Confinamiento, COVID-19, factores psicológicos.

## Introducción

Desde su primera aparición registrada en la ciudad China de Wuhan a fines de 2019, el COVID-19 se ha extendido rápidamente por todo el mundo. No solo es una crisis de salud, ha traído consigo cambios rápidos y significativos en la vida cotidiana de las personas (Lupton, 2020).

En la actualidad faltan estudios científicos sobre las desigualdades en la enfermedad del coronavirus COVID-19, pero es razonable suponer que las disparidades en los determinantes sociales de la salud han contribuido a estas primeras observaciones, y dan como resultado una exposición diferencial al virus, una vulnerabilidad diversa a la infección y consecuencias distintas de la enfermedad. Los factores de riesgo potenciales como circunstancias materiales limitadas, condiciones de vida hacinadas y hogares multigeneracionales, personas con un estado nutricional y de salud general deficiente y entre aquellos con afecciones crónicas subyacentes, pueden aumentar el riesgo de infección (Burstrom y Tao, 2020).

La pandemia por COVID-19 ha interrumpido la rutina diaria de muchas familias. Las restricciones de distanciamiento físico impuestas por el gobierno para reducir la propagación del COVID-19 probablemente hayan tenido un impacto considerable en los comportamientos relacionados con la salud de las familias (Vilar-Compte *et al.*, 2020). Igualmente, la pandemia por COVID-19 ha tenido consecuencias sociales y económicas, un gran impacto en la salud humana y ha provocado cambios repentinos en

el estilo de vida, cambios en la alimentación intuitiva y en los comportamientos alimentarios conscientes (Sanlier *et al.*, 2021).

Aunque los efectos psicológicos del impacto del COVID-19 en los jóvenes y familias aún no se conocen por completo, la interrupción social y los eventos traumáticos, incluidos el cierre de escuelas, el desempleo, la inestabilidad de la vivienda, la separación familiar y la pérdida de vidas, representan un riesgo significativo para la salud mental (Jadi-Maghsoodi *et al.*, 2020).

En sí, se cree que el confinamiento pudo tener consecuencias en la salud de los adultos. Por ende, se busca confirmar si esta sospecha se concreta en los estudios realizados en diferentes regiones del mundo sobre la existencia de cambios en la conducta alimentaria y aumentos en los síntomas depresivos, de estrés y de ansiedad. Al entender los efectos del confinamiento por el COVID-19 en los adultos, podemos obtener un conocimiento profundo sobre la interacción de las personas en situaciones vulnerables y no previstas frecuentemente así como su impacto en la sociedad.

## Desarrollo

A lo largo de los siglos, nuevas cepas de virus de la influenza producen pandemias que aumentan las enfermedades, muertes y trastornos en los países. La gripe española en 1918, la gripe asiática en 1957, la gripe de Hong Kong en 1968 y la gripe porcina en 2009 fueron pandemias conocidas que tenían varias características en términos de morbilidad y mortalidad. Una pandemia actual es causada por el nuevo virus originado en China. La pandemia de COVID-19 es muy similar a las otras pandemias de influenza y gripe porcina en términos de propagación al mundo por parte de las personas movilizadas. La consternación ocasionada por la pandemia se considera por la transmisibilidad de la enfermedad, una tasa de crecimiento rápida y la duración de la misma (Akin *et al.*, 2020).

El 31 de diciembre de 2019 se identificaron 27 casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China. El 30 de enero de 2020, la OMS declaró que el brote chino de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional que



presentaba un alto riesgo para los países con sistemas de salud vulnerables (Sohrabi *et al.*, 2020).

El SARS-CoV-2 (por sus siglas en inglés) ó Severe Acute Respiratory Syndrome, es un síndrome respiratorio agudo severo causado por el Coronavirus 2 (Instituto Nacional de Perinatología [INPer], 2021). Por otro lado, el término coronavirus proviene de una familia de virus que puede causar enfermedades, en los humanos puede causar infecciones respiratorias desde un resfriado hasta síndromes respiratorios (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente (OMS, 2021). La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2021). De igual forma, Cho *et al.* (2020), refieren que una vida sana no está determinada por la ausencia de enfermedades, sino por el bienestar, el equilibrio biopsicosocial, los ajustes ambientales y la capacidad de afrontamiento. La salud física consiste en el bienestar del cuerpo, así como el óptimo funcionamiento del organismo de cada individuo (Vargas, 2021). La salud mental es el equilibrio interno que permite a los individuos utilizar sus emociones en armonía con la sociedad, empatizando con los demás, enfrentando eventos adversos de su vida y funcionando adecuadamente en cuanto a roles sociales (Galderisi *et al.*, 2017). La salud social es la habilidad para adaptarnos ante los cambios y desafíos de nuestro entorno y desarrollar relaciones satisfactorias con otras personas (Universidad Internacional de Valencia [VIU], 2021).

En la pandemia de COVID-19, cada vez más voces claman por el endurecimiento de las restricciones gubernamentales que protegen la salud de las poblaciones o por el fin de los límites de la vida social y económica que requiere el distanciamiento social: en varios países, la acción gubernamental se ha convertido cada vez menos en una cuestión de contención y control y más de “liberación” y “libertad”. En particular, con el COVID-19 estamos viendo una pandemia de desigualdad. Estas arraigadas desigualdades estructurales que modelan la morbilidad y la mortalidad, la angustia y la muerte, solo son peores para las poblaciones que están en esta desventaja estructural. Las consecuencias de la pandemia a corto y largo plazo para las sociedades, familias e individuos son profundas (Pickersgill, 2020).

Silva y Borges (2020) demuestran que este es uno de los pocos momentos en los que la humanidad ha tenido que lidiar con un virus que nos hizo cuestionar cómo se organiza la sociedad, cómo nos relacionamos con los demás y cómo trabajamos.

Las medidas de encierro han tenido un gran impacto en la vida cotidiana, a menudo asociadas con una influencia negativa en el bienestar psicológico. Estas circunstancias han exasperado una serie de condiciones psicológicas y psicopatológicas que incluyen agotamiento emocional, irritabilidad, ansiedad, aumento de la ira, síntomas depresivos y un trastorno de estrés postraumático. Las teorías psicológicas, como el sistema inmunológico conductual, argumentan que estas respuestas emocionales y cognitivas apoyan de forma proactiva al sistema inmunológico en la lucha contra los agentes patógenos. Hasta ahora, la información sobre el impacto psicológico de la pandemia en la población sigue siendo limitada (Di Renzo *et al.*, 2020).

Se determina que la pandemia de la enfermedad del Coronavirus COVID-19 y las posteriores intervenciones de salud pública, han alterado los sistemas alimentarios en todo el mundo, lo que ha afectado tanto la oferta como la demanda de alimentos. Por el lado de los consumidores, los hábitos de compra de alimentos han cambiado para adaptarse a los desafíos, mientras que el acceso a los alimentos y una nutrición óptima se han vuelto más inequitativos (Ong *et al.*, 2020). El COVID-19 ha interrumpido el acceso a los alimentos, ha afectado la seguridad alimentaria; la falta de alimentos adecuados y nutritivos que satisfagan las necesidades dietéticas y las preferencias alimentarias pueden tener consecuencias graves para la salud pública (Style *et al.*, 2020).

La evidencia sugiere, en general, que ya existen estudios en los adultos sobre los alcances del confinamiento por el COVID-19 en la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en países de Europa, como lo son Alemania, Reino Unido y Rusia por mencionar algunos. Asimismo, han hecho lo propio en el hallazgo de las secuelas por la pandemia los países del continente asiático, entre los cuales se encuentran Irán, Turquía, Pakistán, entre otros más; y en América, Estados Unidos sobresale por su énfasis en conocer estas asociaciones de COVID-19 y sus consecuencias. Sobre los países latinoamericanos, solo destaca Brasil por sus esfuerzos

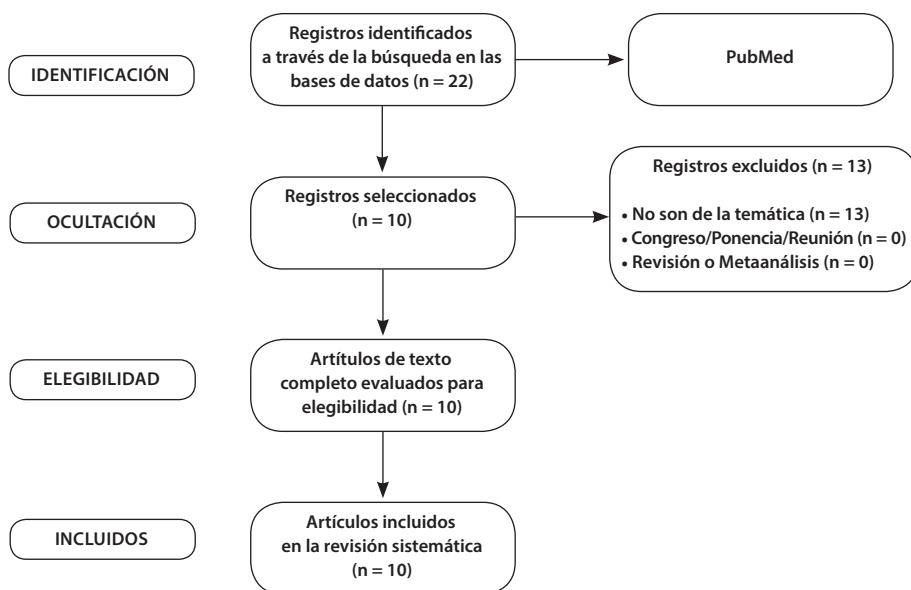
por conocer el trasfondo que ha ocasionado la pandemia actual por SARS-CoV-2. En México no existe suficiente investigación validada sobre los efectos de la pandemia en los adultos, siendo, con fines de investigación, el Instituto Nacional de Salud Pública el principal referente de las variables sociológicas, que dio a conocer el estado de salud y nutrición de la población mexicana en el contexto actual de la pandemia por COVID-19. Es por ello, y partiendo de la información recabada en la presente revisión sistemática de investigaciones previas sobre las consecuencias del confinamiento provocado por el COVID-19 en los adultos de diversos países, que se pretende conocer cuál fue el efecto del confinamiento provocado por el COVID-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos.

Así, en esta revisión sistemática se tiene como objetivo conocer el panorama respecto al efecto del confinamiento por el COVID-19 en la conducta alimentaria, depresión, ansiedad y estrés en los adultos de diversos países. Se incluyen resultados de estudios realizados en diferentes regiones del mundo. Para eso se realizó una búsqueda de los estudios realizada en Pubmed, usando los términos: *confinement, lock down, SARS-CoV-2, COVID-19, Coronavirus* combinados con *adults*, combinados con *depression, stress, distress, depressive, anxiety, anxious, eating behavior, eating habits nutrition, feeding, eat, food, eating*. Estos términos se encuentran presentes en el UNESCO Thesaurus (UNESCO, 1977) y/o en el Medical Subject Headings (MeSH; National Center for Biotechnology Information [NCBI], 2008).

Los criterios de exclusión fueron: 1) artículos que no fueran de la temática, 2) congresos, ponencias o reuniones, 3) de revisión o metaanálisis (Figura 1).

Para evaluar la calidad metodológica de los estudios, se utilizó la herramienta de evaluación crítica desarrollada por Downes *et al.* (2016) que contiene 20 ítems, enfocados principalmente en los apartados de introducción (un ítem), método (10 ítems), resultados (cinco ítems), discusión (dos ítems) y otros dos ítems que evalúan el posible impacto de la fuente de financiamiento y el apego a los principios y estándares éticos. En cada ítem se asigna un punto cuando el estudio cumple el criterio (sí = 1) incluyendo los ítems 13 y 14 que se codifican de manera invertida (no = 1). Puntuaciones cercanas a 20 indican mayor calidad del estudio.

FIGURA 1. Diagrama de flujo resultado de la búsqueda sistemática de conducta alimentaria



FUENTE: elaboración propia.

La calidad metodológica de los estudios fue definida bajo el siguiente criterio: un porcentaje mayor o igual a 75% tiene una calidad apropiada. Un porcentaje menor a 75% tiene baja calidad.

En la revisión sistemática se incluyeron 65 artículos (tablas 1, 2, 3 y 4), de los cuales, 10 pertenecen a la conducta alimentaria, 20 a la depresión, 19 al estrés y 16 a la ansiedad. En cuanto a la población, todos los estudios fueron realizados en personas adultas (entre 18 y 98 años de edad) e incluyeron hombres y mujeres ( $n = 65$ ). En cuanto al tamaño de la muestra, para la conducta alimentaria oscila entre 312 y 24,968 participantes; para la depresión oscila entre 287 y 358,977 participantes; sobre el estrés oscila entre 141 y 24 968 participantes y, por último, acerca de la ansiedad, oscila entre 287 a 358,977 participantes. En cuanto al diseño de los estudios se incluyeron siete estudios longitudinales, y todos los demás estudios fueron transversales.

Para evaluar la conducta alimentaria, los instrumentos utilizados fueron la Escala de comportamiento alimentario, COVID-19 Cierre pandé-

Tabla 1. Evaluación de la calidad de los estudios sobre la conducta alimentaria

No.	Introducción	Método										Resultados						Discusión		Otros		Puntuación
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	
1	Robinson et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	19	
2	Huber et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	18	
3	Blaszczyk et al. (2020)	Sí	Sí	—	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	14	
4	Poelman et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	17	
5	Matsungu y Chopera. (2020)	Sí	Sí	—	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	—	14	
6	Ben et al. (2020)	Sí	Sí	—	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15	
7	Hertle et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15	
8	Visser et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	No	—	15	
9	Vandevijvere et al. (2020)	Sí	Sí	—	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15	
10	Bermanian et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	16	

Nota: — = no se informa el resultado, I = ¿Fueron claros los objetivos del estudio?, II = ¿El diseño del estudio fue apropiado para el objetivo declarado?, III = ¿Estaba justificado el tamaño de la muestra?, IV = ¿La población objetivo estaba claramente definida?, V = ¿El marco muestral se tomó de una base de población apropiada para que representara de cerca a la población meta?, VI = ¿Era probable que el proceso de selección seleccionara participantes que fueran representativos de la población objetivo?, VII = ¿Se tomaron medidas para abordar y categorizar a los que no respondieron?, VIII = ¿El factor de riesgo y las variables de resultado se midieron de acuerdo con el objetivo del estudio?, IX = ¿Se midieron correctamente el factor de riesgo y las variables de resultado utilizando instrumentos que se habían probado, pilotado o publicado previamente?, X = ¿Está claro qué se usó para determinar la significancia estadística?, XI = ¿El método estaba lo suficientemente descrito como para permitir su repetición?, XII = ¿Los datos básicos fueron adecuadamente descritos?, XIII = ¿La tasa de respuesta genera preocupación sobre el sesgo de falta de respuesta?, XIV = ¿Se describió la información sobre los participantes que no respondieron?, XV = ¿Los resultados fueron consistentes internamente?, XVI = ¿Se presentaron los resultados para los análisis descriptos en el método?, XVII = ¿Las discusiones y conclusiones de los autores se justificaron por los resultados?, XVIII = ¿Se discutieron las limitaciones del estudio?, XIX = ¿Hubo alguna fuente de financiación o conflictos de interés que puedan afectar la interpretación de los resultados por parte de los autores?, XX = ¿Se obtuvo la aprobación ética o el consentimiento de los participantes?

FUENTE: elaboración propia, con base a los Criterios de Downes et al. (2016).

mico en adultos jóvenes [COLA], Cuestionario de hábitos alimentarios y creencias nutricionales, Encuesta de comportamiento alimentario, Cuestionario del impacto alimentario, Encuesta de cambios en el consumo de alimentos de Michigan [UNSCN], Estudio social COVID-19 [LOGA], Cuestionario COVID-19, Módulo de la encuesta de seguridad alimentaria de los hogares del USDA.

Acerca de la depresión, los instrumentos utilizados principalmente son el Cuestionario sobre la salud del paciente- 9 [PHQ-9;  $n = 4$ ], las Escalas de depresión, ansiedad y estrés [DASS-21], COVID-19 y el Impacto de los factores estresantes de la vida en la salud mental y el bienestar [CLIMB], la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión [HADS], la Escala de apoyo social percibido [PSSS], el Cuestionario de estrés pandémico [PASQ], la Escala general de severidad y deterioro de la ansiedad [OASIS], la Escala general de severidad y deterioro de la depresión [ODSIS], la Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos [CES-D], el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales [DSM-5], el Instrumento de interferencia del dolor [Promis 8 depresión], el Cuestionario sobre la salud del paciente-4 [PHQ-4], la Encuesta de pulso de los hogares [HPS], la Escala de depresión geriátrica [GDS-15], la Escala corta de depresión de estudios epidemiológicos [CESD-10], el Cuestionario sobre la salud del paciente -8 [PHQ-8], el Inventario de depresión de Beck II [BDHII].

Sobre el estrés, los instrumentos utilizados son las Escalas de depresión, ansiedad y estrés [DASS-21], la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión [HADS], la Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos [CES-D], la Escala de angustia psicológica de Kessler 6 [K-6], el Cuestionario sobre la salud del paciente- 9 [PHQ-9], la Escala del Índice de Gravedad del Insomnio para el Estrés, la Encuesta de impacto en los hogares COVID-19, la Encuesta para evaluar las consecuencias del brote de COVID-19, el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales [DSM-5], la COVID-19 Índice de angustia peritraumática [CPDI], la Escala de soledad de UCLA de 3 ítems, el Cuestionario de estrés de 16 ítems, la Escala de estrés percibido [PSS-14], la Escala del impacto de eventos revisada [IES-R], el Cuestionario sobre la salud del paciente-4 [PHQ-4], la COVID-19 alimentación y actividad a lo largo del tiempo [C-EAT].

Tabla 2. Evaluación de la calidad de los estudios sobre depresión

No.	Estudios	Introducción	Método										Resultados				Discusión		Otros		Puntuación
			II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	
1	Stanton et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	14
2	Ettman et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	No	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	17
3	Benke et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	—	No	Sí	12
4	Robb et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	18
5	Sun et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	No	Sí	17
6	Peng et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	No	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	No	Sí	16
7	Kujawa et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	No	No	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	No	Sí	14
8	Gallagher et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	No	No	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	No	Sí	14
9	Feter et al. (2020)	Sí	No	Sí	No	No	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	14
10	Karahan y Eskici. (2020)	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	No	Sí	14
11	Somma et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	No	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
12	Hou et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	No	Sí	16
13	Benke et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15

14	Vahratian <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	-	13
15	Mistry <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
16	Liang <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
17	Wierenga <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	-	13
18	Zhu <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
19	Schmitt <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	16
20	Al-Shanaq <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15

Nota: - = no se informa el resultado, I = ¿Fueron claros los objetivos del estudio?, II = ¿El diseño del estudio fue apropiado para el objetivo declarado?, III = ¿Estaba justificado el tamaño de la muestra?, IV = ¿La población objetivo estaba claramente definida?, V = ¿El marco muestral se tomó de una base de población apropiada para que representara de cerca a la población meta?, VI = ¿Era probable que el proceso de selección seleccionara participantes que fueran representativos de la población objetivo?, VII = ¿Se tomaron medidas para abordar y categorizar a los que no respondieron?, VIII = ¿El factor de riesgo y las variables de resultado se midieron de acuerdo con el objetivo del estudio?, IX = ¿Se midieron correctamente el factor de riesgo y las variables de resultado utilizando instrumentos que se habían probado, pilotado o publicado previamente?, X = ¿Está claro qué se usó para determinar la significancia estadística?, XI = ¿El método estaba lo suficientemente descrito como para permitir su repetición?, XII = ¿Los datos básicos fueron adecuadamente descritos?, XIII = ¿La tasa de respuesta genera preocupación sobre el sesgo de falta de respuesta?, XIV = ¿Se describió la información sobre los participantes que no respondieron?, XV = ¿Los resultados fueron consistentes internamente?, XVI = ¿Se presentaron los resultados para los análisis descritos en el método?, XVII = ¿Las discusiones y conclusiones de los autores se justificaron por los resultados?, XVIII = ¿Se discutieron las limitaciones del estudio?, XIX = ¿Hubo alguna fuente de financiación o conflictos de interés que puedan afectar la interpretación de los resultados por parte de los autores?, XX = ¿Se obtuvo la aprobación ética o el consentimiento de los participantes?

Fuente: Elaboración propia, con base a los Criterios de Downes et al. (2016).



Tabla 3. Evaluación de la calidad de los estudios sobre estrés

No.	Estudios	Introducción	Método											Resultados					Discusión		Otros		Puntuación				
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX					
1	Stanton <i>et al.</i>	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	14
2	Glowacz y Schmits. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	14
3	Holingue <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	16
4	McGinty <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	17
5	Lal <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	16
6	Twenge y Joiner. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	18
7	Sun <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	19
8	Kim y Laurence. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	20
9	Bemanian <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	16
10	Somma <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	15
11	Duran y Erkin. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	16



Tabla 4. Evaluación de la calidad de los estudios sobre ansiedad

No.	Estudios	Introducción	Método											Resultados						Discusión		Otros		Puntuación			
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VII	VII	IX	X	XI	II	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX		XX		
1	Stanton et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	14
2	Benke et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	—	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
3	Robb et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	18
4	Sun et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	17
5	Kujawa et al. (2020)	Sí	Sí	No	Sí	No	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	14
6	Gallagher et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	—	—	—	No	Sí	Sí	No	Sí	14
7	Feter et al. (2020)	Sí	Sí	No	Sí	No	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	14
8	Somma et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	—	—	—	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
9	Benke et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	—	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
10	Zhu et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
11	Wierenga et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	—	Sí	Sí	Sí	—	—	13
12	Vahratian et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	—	Sí	Sí	Sí	No	—	13
13	Germani et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	—	Sí	Sí	Sí	No	Sí	13

14	Parcesepe <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	—	Sí	No	Sí	13
15	Gaeta y Bridges. (2020)	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	—	Sí	No	Sí	13
16	Oyetunji <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	—	Sí	No	Sí	13

Nota: - = no se informa el resultado, I = ¿Fueron claros los objetivos del estudio?, II = ¿El diseño del estudio fue apropiado para el objetivo declarado?, III = ¿Estaba justificado el tamaño de la muestra?, IV = ¿La población objetivo estaba claramente definida?, V = ¿El marco muestral se tomó de una base de población apropiada para que representara de cerca a la población meta?, VI = ¿Era probable que el proceso de selección seleccionara participantes que fueran representativos de la población objetivo?, VII = ¿Se tomaron medidas para abordar y categorizar a los que no respondieron?, VIII = ¿El factor de riesgo y las variables de resultado se midieron de acuerdo con el objetivo del estudio?, IX = ¿Se midieron correctamente el factor de riesgo y las variables de resultado utilizando instrumentos que se habían probado, piloteado o publicado previamente?, X = ¿Está claro qué se usó para determinar la significancia estadística?, XI = ¿El método estaba lo suficientemente descrito como para permitir su repetición?, XII = ¿Los datos básicos fueron adecuadamente descritos?, XIII = ¿La tasa de respuesta genera preocupación sobre el sesgo de falta de respuesta?, XIV = ¿Se describió la información sobre los participantes que no respondieron?, XV = ¿Los resultados fueron consistentes internamente?, XVI = ¿Se presentaron los resultados para los análisis descritos en el método?, XVII = ¿Las discusiones y conclusiones de los autores se justificaron por los resultados?, XVIII = ¿Se discutieron las limitaciones del estudio?, XIX = ¿Hubo alguna fuente de financiación o conflictos de interés que puedan afectar la interpretación de los resultados por parte de los autores?, XX = ¿Se obtuvo la aprobación ética o el consentimiento de los participantes?

FUENTE: elaboración propia, con base a los Criterios de Downes *et al.* (2016).

Por último, acerca de la ansiedad, los instrumentos que evalúan sus síntomas son la Escala para el trastorno de ansiedad generalizada [GAD-7;  $n = 5$ ], las Escalas de depresión, ansiedad y estrés [DASS-21], la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión [HADS], el Cuestionario de estrés pandémico [PAS-Q], la Escala general de severidad y deterioro de la ansiedad [OASIS], el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales [DSM-5], el Instrumento de interferencia del dolor [Promis 7 ansiedad], la Encuesta de pulso de los hogares [HPS], la Escala de estado de ansiedad [STAI-Y], la Escala de ansiedad por Coronavirus.

El objetivo de los estudios de conducta alimentaria estaba encaminado a examinar los cambios en la calidad de la dieta y la sobrealimentación ( $n = 3$ ), la influencia del encierro en los hábitos alimenticios ( $n = 6$ ), la asociación entre la alimentación emocional y las preocupaciones con la salud ( $n = 1$ ). Para el caso de la depresión, los 20 estudios se enfocaron en examinar su asociación con los cambios en el comportamiento de salud durante la pandemia por el COVID-19, resultado del aislamiento social. Sobre el estrés, el objetivo de las investigaciones se dirigía a examinar las asociaciones entre el estrés y los cambios en el comportamiento de salud, aunado a la implementación del aislamiento social ocasionado por la pandemia por el COVID-19 ( $n = 19$ ). Acerca de los estudios de la ansiedad, los objetivos eran examinar posibles asociaciones entre el aislamiento social impuesto a causa del COVID-19 y los síntomas de ansiedad ( $n = 16$ ).

Los resultados de conducta alimentaria indicaron que en siete estudios sí hay cambios en la calidad de la dieta y la sobrealimentación; en nueve estudios se indicaron que no hay cambios en la cantidad de alimentos y solo uno indicó que los participantes comieron menos. Un estudio indicó que los participantes no comieron fuera de casa; y, en la influencia del encierro en los hábitos alimentarios, un estudio indicó que aumentó el consumo de dulces y otro que las mujeres son más propensas a comer más frecuentemente durante la pandemia. Otro estudio encontró una asociación entre la alimentación emocional y las preocupaciones con la salud.

Los resultados para la depresión indicaron que, en 20 estudios, sí hay asociación con los cambios en el comportamiento de salud durante la pandemia por el COVID-19, ocasionado por el aislamiento social. Un estudio encontró que el grupo más vulnerable comprende las edades entre 18 a 45

años; otro estudio concluyó que el grupo más afectado fue el de 18 a 34 años debido a las medidas de quedarse en casa. En un estudio se observó que los adultos mayores de 60 a 69 años tenían más síntomas depresivos durante la pandemia por COVID-19; otro estudio indicó que inclusive la prevalencia de depresión durante la pandemia fue tres veces mayor que antes de la pandemia; y, finalmente, otro estudio indicó que las mujeres son las que tienden a tener más síntomas depresivos.

Sobre el estrés, los resultados indicaron que, en 19 estudios, sí hay asociación entre el estrés y los cambios en el comportamiento de salud aunado a la implementación del aislamiento social ocasionado por la pandemia por el COVID-19. En otro se indicó que los adultos de 18 a 45 años tienen puntuaciones más altas de estrés que otras edades; otro estudio señaló que las medidas de contención por el COVID-19 y su relación con el estrés afectó en mayor grado al grupo de edades entre 18 a 30 años. Tres estudios concluyeron que las mujeres son más propensas a sentirse angustiadas y estresadas, y finalmente, un estudio señaló que el estrés se asocia también con el comer excesivamente alimentos reconfortantes altos en azúcares como dulces y postres, así como alimentos salados como papas fritas, bocadillos salados y comida rápida.

Sobre la ansiedad, los resultados indicaron que en 16 estudios sí hay asociación entre el aislamiento social impuesto a causa del COVID-19 con síntomas de la ansiedad; otro indica que el grupo más vulnerable a tener más síntomas de ansiedad es el comprendido entre los 18 a 45 años; otro estudio concluyó que los adultos jóvenes de 18 a 34 años son los más afectados debido a las órdenes preventivas de quedarse en casa para evitar la propagación por la pandemia del COVID-19.

Las principales limitaciones que se mencionan en los estudios de conducta alimentaria fueron que la muestra se reclutó convenientemente o no es representativa ( $n = 8$ ), de diseño transversal ( $n = 3$ ), mayor cantidad de mujeres encuestadas ( $n = 2$ ), los tiempos para la aplicación de la encuesta fueron limitados ( $n = 1$ ). Las principales limitaciones que se mencionan en los estudios de depresión fueron que la muestra se reclutó convenientemente o no es representativa ( $n = 7$ ), era autoinformado ( $n = 3$ ), limitaciones del instrumento utilizado ( $n = 1$ ), son más mujeres encuestadas ( $n = 3$ ), la influencia del tiempo ( $n = 2$ ). Las principales limitaciones que se men-

cionan en los estudios de estrés fueron que la muestra se reclutó convenientemente o no fue representativa ( $n = 8$ ), la influencia del tiempo ( $n = 3$ ), tipo de estudio transversal ( $n=4$ ), la mayoría de los participantes fueron mujeres ( $n = 1$ ), fue autoinformado ( $n = 1$ ). Las principales limitaciones que se mencionan en los estudios de ansiedad fueron que la muestra se reclutó convenientemente o no fue representativa ( $n = 7$ ), fue autoinformado ( $n = 2$ ), limitaciones del instrumento utilizado ( $n = 1$ ), la mayoría de los participantes fueron mujeres ( $n = 2$ ), tipo de estudio transversal ( $n = 4$ ), la influencia del tiempo ( $n = 1$ ).

## Conclusiones

De manera general, de la revisión de investigaciones previas se puede concluir que, para la conducta alimentaria en países de Europa y África, que es donde se realizaron estos estudios durante la pandemia por el COVID-19, se encontró que existieron cambios en la conducta alimentaria. La población que cambió mayormente su comportamiento alimentario fueron los participantes más jóvenes. En general, hubo una alimentación menos saludable ocasionada por el confinamiento, así como una sobrealimentación. Además, hubo una gran variación en la composición y la compra de alimentos, se diversificó la dieta, siendo así que los alimentos más consumidos fueron los dulces, la panadería y el alcohol, y una disminución en la compra y consumo de carnes rojas, frutas y verduras, comidas rápidas y sopas instantáneas, esto muy probablemente asociado al aumento de los precios de estos productos. Así, existió un cambio en la modalidad de compras de alimentos, disminuyeron las idas para las compras presenciales en los supermercados pero aumentó la cantidad de insumos en cada ida al mismo, lo que mejoró las capacidades culinarias y se desperdició menos alimento. También hay población como los adultos mayores que, al verse alterado su comportamiento alimentario, estaban en mayor riesgo de desnutrición.

Sobre la depresión, se puede concluir que sí hubo asociaciones entre el comportamiento de salud durante la pandemia por el COVID-19 en países de América, Asia y Europa, en donde se realizaron estos estudios. Las

restricciones y el ordenamiento de quedarse en casa podrían tener impacto negativo en la salud mental como resultado del aislamiento social. Como medida preventiva para evitar el contagio masivo, en ocasiones, al incrementar la depresión empeoraba el comportamiento de salud y, a su vez, aumentaba la angustia psicológica. En estudios en donde fue posible medir el nivel de depresión de los participantes del antes y el durante de la pandemia, se demostró que los síntomas de depresión están asociados fuertemente hasta por tres veces más con la pandemia por el COVID-19, siendo los adultos jóvenes, especialmente aquellos de 18 a 29 años de edad, los más vulnerables a tener síntomas depresivos en comparación con personas mayores. Asimismo, las personas que no tenían una comprensión clara de los síntomas por el COVID-19 tenían mayor probabilidad de informar síntomas depresivos, ya que concluían tener mayor riesgo de infección.

Acerca del estrés, se puede concluir que sí hay asociación entre el estrés y los cambios en el comportamiento de salud aunado a la implementación del aislamiento social ocasionado por la pandemia por COVID-19, siendo la población de adultos jóvenes los más afectados de 18 a 45 años de edad. La mayoría de todos los participantes presentó mayor nivel de estrés al inicio de la pandemia. Esta asociación entre el comportamiento relacionado con la salud y el estrés tiene su origen en la incertidumbre y la intolerancia a esta, así como por las restricciones impuestas y, aunado a las carencias económicas, se acentúa. Por ende, se concluye que el impacto en el estrés está condicionado por el nivel de vulnerabilidad de los participantes. Cabe destacar que las mujeres son el género más afectado a presentar síntomas de estrés o angustia; además, se encontró una relación de alimentación emocional donde el consumo era mayor en alimentos de alto contenido de azúcar o bocadillos salados o alto contenido de grasas, lo cual puede estar asociado a atenuar el estrés ocasionado por la pandemia.

Sobre la ansiedad, se puede concluir que sí hay asociación entre el aislamiento social impuesto a causa del COVID-19 con síntomas de la ansiedad. El grupo de participantes con mayor riesgo de ansiedad eran los jóvenes de 18 a 45 años de edad, habiendo un impacto negativo en la ansiedad ocasionado por las órdenes del aislamiento social como medida de prevención para evitar la propagación por COVID-19.



## Recomendaciones

A raíz de esta revisión, en donde se resalta una lucha intermitente contra la pandemia por COVID-19 y donde resulta un momento atípico en la sociedad de cualquier parte del mundo, lo que ha dado por resultado implicaciones clínicas y de salud pública potencialmente importantes, es relevante implementar algunas intervenciones para favorecer a los colectivos, las comunidades y la sociedad en general y que, para favorecer a su bienestar, puedan implementarse en un futuro cercano.

Para el caso de la conducta alimentaria, sería importante implementar intervenciones que fomenten hábitos alimentarios que resulten en una dieta saludable, que las personas puedan adoptar un estilo de vida sano, especialmente en grupos vulnerables, como los grupos que han presentado consecuencias por la pandemia y el confinamiento. Para el caso de la depresión, ansiedad y estrés, es recomendable utilizar estrategias efectivas de promoción de la salud que vayan dirigidas a tener comportamientos positivos relacionados, por ejemplo, el contenido en medios, la tecnología y su uso puede aportar confort para abatir los efectos por el confinamiento provocado por el COVID-19. Asimismo, como recomendación, la comunicación sanitaria eficaz puede mitigar el miedo, la incertidumbre y la confusión de la sociedad en general y lograr proporcionar información consistente y específica.

## Referencias

- Akin, L. y Gözel, M. G. (2020). Understanding dynamics of pandemics [Entendiendo la dinámica de las pandemias]. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 515–519. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-133>
- Burström, B. y Tao, W. (2020). Social determinants of health and inequalities in COVID-19 [Determinantes sociales de la salud e inequidades en COVID-19]. *European journal of public health*, 30(4), 617-618. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa095>
- Cho, S., Chan-ung P., y Song, M. (2020). The evolution of social health research topics:

- A data-driven analysis [La evolución de los temas de investigación en salud social]. *Social Science & Medicine*, 265. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113299>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., y De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey [Hábitos alimenticios y cambios en el estilo de vida durante el confinamiento por COVID-19: una encuesta italiana]. *Journal of Translational Medicine* 18, 229 <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attinà, A., Bianco, F. F., Caparello, G., Camodeca, V., Carrano, E., Ferraro, S., Giannattasio, S., Leggeri, C., Rampello, T., Lo Presti, L., Tarsitano, M. G. y De Lorenzo, A. (2020). Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: Results of EHLC-COVID-19 [Aspectos psicológicos y hábitos alimenticios durante el confinamiento por COVID-19. Resultados de EHLC-COVID-19]. *Nutrients*, 12, 2152. <https://doi.org/10.3390/nu12072152>
- Downes, M. J., Brennan, M. L., Williams, H. C. y Dean, R. S. (2016). Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS) [Desarrollo de una herramienta de evaluación crítica para evaluar la calidad de los estudios transversales]. *British Medical Journal*, 6(12),1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011458>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. y Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego [Una nueva definición propuesta de salud mental]. *Psychiatria Polska*, 51(3), 407-411. <https://doi.org/10.12740/PP/74145>
- Instituto Nacional de Perinatología (2021). *Lineamiento técnico abordaje del paciente con infección por Covid-19 en el periodo perinatal*. <https://www.gob.mx/salud/inper/articulos/lineamiento-tecnico-abordaje-del-paciente-con-infeccion-por-covid-19-en-el-periodo-perinatal?idiom=es#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20respiratorio%20agudo%20severo,%2DCoV%2D2>
- Jahanshahi, A. A., Dinani, M. M., Madavani, A. N., Li, J. y Zhang, S. X. (2020). Leveraging a public-public partnership in Los Angeles county to address COVID-19 for children, youth, and families in underresourced communities [Aprovechar una asociación público-pública en el condado de Los Ángeles para abordar el COVID-19 para niños, jóvenes y familias en comunidades de escasos recursos]. *Psychological Trau-*

- ma: *Theory, Research, Practice and Policy*, 12(5), 457-460. <https://doi.org/10.1037/tra0000880>
- Lupton D. (2020). Special section on 'Sociology and the Coronavirus (COVID-19) Pandemic' [Sección especial en sociología y la pandemia por Coronavirus (COVID-19)]. *Health sociology review: the journal of the Health Section of the Australian Sociological Association*, 29(2), 111–112. <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1790919>
- Medical Subject Headings (2008). *National Center for Biotechnology Information* [NCBI]. [www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov).
- Ong, M. M., Ong, R. M., Reyes, G. K. y Sumpaico-Tanchanco, L. B. (2020). Addressing the COVID-19 nutrition crisis in vulnerable communities: Applying a primary care perspective [Abordar la crisis nutricional de COVID-19 en comunidades vulnerables: aplicar una perspectiva de atención primaria]. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11. <https://doi.org/10.1177/2150132720946951>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *¿Cómo define la OMS la salud?* <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%-C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- Pickersgill M. (2020). Pandemic sociology. *Engaging science, technology, and society* [Sociología de la pandemia. Involucrar a la ciencia, la tecnología y la sociedad], 6, 347-350. <https://doi.org/10.17351/ests2020.523>
- Sanlier, N., Kocabas, Ş., Ulusoy, H. G. y Celik, B. (2022). *The relationship between adults' perceptions, attitudes of COVID-19, intuitive eating, and mindful eating behaviors* [La relación entre las percepciones de los adultos, las actitudes de COVID-19, la alimentación intuitiva y los comportamientos alimentarios conscientes]. *Ecology of food and nutrition*, 61(1), 1-20. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1080/03670244.2021.1968849>
- Silva, L. F. y Borges, D. (2020). Impact of COVID-19 on mental health in a low and middle-income country [impacto del COVID-19 en la salud mental en un país de ingresos bajos y medios]. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 25(1), 2457-2460. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020>
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Losifidis, C. y Agha, R. (2020). *World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19)* [La Organización Mundial de la Salud declara emergencia global: una revisión del nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19)]. *International Journal of Surgery*, 76, 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>

- Style, N., M. T., Bertmann, F., Belarmino, E. H., Wentworth, T., Biehl, E. y Neff, R. (2020). The Early Food Insecurity Impacts of COVID-19 [Los primeros impactos de la inseguridad alimentaria del COVID-19]. *Nutrients*, 12(7), 2096. <https://doi.org/10.3390/nu12072096>
- Unesco (1977). Thesaurus: a structured list of descriptors for indexing and retrieving literature in the fields of education, science, social science, culture and communication [Tesaurus: una lista estructurada de descriptores para indexar y recuperar literatura en los campos de la educación, la ciencia, las ciencias sociales, la cultura y la comunicación]. *Jean Aitchison*, 530(2), 1977.
- Universidad Internacional de Valencia (2021). *Salud Social: definición, determinantes y recomendaciones*. <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/salud-social-definicion-determinantes-y-recomendaciones#:~:text=La%20salud%20social%20es%20la,relaciones%20satisfactorias%20con%20otras%20personas>
- Vargas, H. (2021). *Qué es la salud física*. <https://es.calameo.com/books/005599746fae490078cf1>
- Vilar-Compte, M., Pérez, V. y Teruel, G M. (2020). Costing of actions to safeguard vulnerable Mexican households with young children from the consequences of COVID-19 social distancing measures [Costeo de acciones para salvaguardar a hogares mexicanos vulnerables con niños pequeños de las consecuencias de las medidas de distanciamiento social por el COVID-19]. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01187-3>



*Retos y oportunidades de una pandemia.*  
*Reflexiones en torno a los aprendizajes a*  
*partir del COVID-19, Ana María Martínez Jerez,*  
Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez y Jorge Alberto Pérez  
Cruz (coordinadores), publicado por la Universidad Autónoma  
de Tamaulipas, Anáhuac Online y Ediciones Comunicación Científica,  
S. A. de C. V., se terminó de imprimir en noviembre de 2022, en los talleres de  
Ultradigital Press, S. A. de C. V., Centeno 195, Col. Valle del Sur, 09819, Ciudad de  
México. El tiraje fue de 100 ejemplares impresos y en versión digital en los  
formatos PDF, Epub y HTML.