

ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON EL COVID-19 EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GUADALUPE ICA 2021

Lifestyle related to covid-19 in patients adults attending The Guadalupe Ica Health Center 2021

Cristina Uribe Rosas^{2,a,d}, Bertha Pebes Mendoza^{1a,d}, Gabriela Loyola Aquije^{3,a,c} Cheryl Quinteros Pebes^{1b,d}

¹Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú, ²Hospital Regional de Ica, Perú, ³Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, Perú

^a Licenciada en Enfermería, ^b Licenciada en Psicología, ^c Magíster en Ciencias de la enfermería, ^d Doctor en Salud Pública

RESUMEN

Objetivo: Analizar el estilo de vida y su relación con el COVID-19 en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Guadalupe Ica 2021. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal con diseño no experimental de alcance correlacional, muestra de 108 pacientes adultos, muestreo probabilístico de poblaciones finitas, con técnica de encuesta e instrumento un cuestionario estructurado. **Resultados:** El estilo de vida en mayor proporción deficiente con 42,6%. Por dimensiones la conducta alimentaria es en mayor proporción regular 40,8%, actividad física deficiente 45,4%, manejo del estrés deficiente 52,8%, descanso-sueño regular 54,6% y responsabilidad en salud regular con 58,3%. El 46,3% tuvo COVID-19. Se encontró relación entre el estilo de vida y el COVID-19 ($p=0,004$), y por dimensiones se encontró relación con la conducta alimentaria ($p=0,024$) y la actividad física ($p=0,006$) **Conclusiones:** El estilo de vida es con mayor predominio deficiente, y se relaciona con el COVID-19 en pacientes adultos del Centro de Salud Guadalupe Ica 2021.

Palabras claves: Estilo de vida, COVID-19, pacientes adultos.

SUMMARY

Objective: To analyze the lifestyle and its relationship with COVID-19 in adult patients who attend the Guadalupe Ica 2021 Health Center. **Material and methods:** Descriptive, quantitative and cross-sectional study with non-experimental design of correlational scope, sample of 108 patients' adults, probability sampling of finite populations, with a survey technique and a structured questionnaire instrument. **Results:** The lifestyle in the highest deficient proportion with 42.6%. By dimensions, eating behavior is in a higher proportion regular 40.8%, poor physical activity 45.4%, poor stress management 52.8%, regular rest-sleep 54.6% and responsibility in regular health with 58.3%. 46.3% had COVID-19. A relationship was found between lifestyle and COVID-19 ($p = 0.004$), and by dimensions a relationship was found with eating behavior ($p = 0.024$) and physical activity ($p = 0.006$). **Conclusions:** The lifestyle is in a greater predominance deficient, and is related to COVID-19 in adult patients of the Guadalupe Ica 2021 Health Center.

Keywords: Lifestyle, COVID-19, adult patients

INTRODUCCIÓN.

La pandemia sanitaria mundial denominada COVID-19, ocasionó en poco tiempo un número sorprendente de contagiados seguida de muchas muertes a nivel mundial y esto ha preocupado a las autoridades sanitarias en vista de su gran impacto, obligando así a las autoridades gubernamentales a declarar el

estado de emergencia y por consecuente ordenar el confinamiento de la ciudadanía. Por lo consiguiente la población no tardó en alarmarse, durante los primeros días ya se veían los estragos del confinamiento como por ejemplo realizar compras excesivas o muchas veces adquirir productos innecesarios e inactividad física, afectando sus rutinas diarias,

y estilo de vida (1). Esta enfermedad puede atacar más a las personas con comorbilidades o una enfermedad ya existente como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, obesidad o sobrepeso (2). Es por esta razón que se recomienda tener una alimentación saludable, realizar actividad física, manejar el estrés, descansar adecuadamente y tener una posición positiva para cuidar su salud, lo que contribuye al fortalecimiento del sistema inmunitario y pulmonar (3). En cuanto a la realidad problemática, tenemos a nivel internacional a la Organización mundial de la Salud (4), quien refiere que la pandemia de COVID-19 ha llevado a muchos a quedarse en casa, donde mantienen menos interacciones sociales y hacen menos ejercicio. Asimismo, una encuesta realizada en España de forma electrónica del 21 de abril al 8 de mayo del 2020, dio como resultado que los cambios más frecuentes en el consumo de alimentos durante el confinamiento radicaron en la disminución del consumo de fruta (27%), huevos (25,4%), legumbres (22,5%), verduras (21%) y pescado (20%), respecto a la reducción en el consumo de carnes procesadas un (35,5%), en cordero o conejo (32%), pizza (32,6%), bebidas alcohólicas destiladas (44,2%), bebidas azucaradas (32,8%) o chocolate (25,8%). Por otra parte, un 14,1% refiere que habitualmente no cocina, pero lo hace en este periodo, el 15% no realiza ejercicio físico, 24,6% pasa sentado más de 9 horas diarias, el 30,7% de las personas fumadoras (14,7%) fuma más y un 37% refiere no dormir bien (5). Según el boletín de la Organización Panamericana de Salud, refiere que hasta el 15 de septiembre de 2020 se notificaron 82.967 casos confirmados y 1.815 muertes en las últimas 24 horas (6). Asimismo, una encuesta realizada por medio de las redes sociales en la ciudad de Mendoza (Argentina), para analizar los aspectos psicosociales del confinamiento y las restricciones impuestas por la pandemia, dio como resultado que el 80,7% realizó 2 ejercicio durante el tiempo de confinamiento, pero sólo el 3,8% mantuvo la

cantidad de horas previas de ejercicio. semanal, el 44% de las personas aumentó su tiempo frente a una pantalla y el 61% alteró sus hábitos alimentarios saludables (7). A nivel nacional el Ministerio de Salud, refiere que hasta el lunes 15 de septiembre se elevó a 738,020 el número de casos positivos de COVID-19 en el país (8). Por otra parte, según una encuesta denominado “El Valor de la cuarentena”, realizado del 2 al 8 de abril de 2020 por la empresa HUB Creativo Valor, de forma electrónica en Lima, Arequipa y Trujillo, y que explora el sentir de los peruanos en medio de esta crisis desatada por el COVID-19, dio como resultado que el 26% refiere que no tratará de ahorrar más cada mes, mientras que el 53% gastará más dinero en entretenimiento, el 62% refiere que comerá más, mientras que el 51% dice que no hará más ejercicio y respecto a los cambios interpersonales, el 38% refiere que será menos amable (9). En el contexto regional y/o local, un reciente análisis realizado por un grupo de expertos del Ministerio de Salud sobre la pandemia del coronavirus en el Perú, señala que la región de Ica presenta la tasa de mortalidad más alta en el país, seguida de del Callao, Lambayeque, Lima y Tumbes. Mientras que Huancavelica, Ayacucho, Cusco, Apurímac y Puno son las regiones que presentan un menor riesgo de muertes por COVID-19 (8). Por otra parte, el Gobierno Regional de Ica refiere una estadística de 56,503 en la evolución de casos acumulados en la región y provincia de Ica, con un 60,09% de casos sintomáticos y 39,91% de asintomáticos (10). Durante la cuarentena dispuesta por el gobierno hasta el 30 de septiembre, se observa que los pobladores en su mayoría, manifiestan problemas de adaptación a una nueva vida, donde sus acciones diarias se vieron afectadas, por otra parte, empezaron a emplear el uso de mascarilla, a lavarse las manos más frecuentemente, a usar alcohol desinfectante y optaron por elegir a un miembro para realizar las compras de la semana. Asimismo, se vio afectado su alimentación, descanso, ejercicio,

trabajo e incluso recreación. Algunos pobladores manifiestan tener estrés por las noticias sobre el COVID-19 generando pánico y ansiedad en estas personas. Señalándose como objetivo analizar el estilo de vida y su relación con el COVID-19 en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Guadalupe Ica 2021.

MATERIAL Y METODOS.

Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal con diseño no experimental de alcance correlacional. Con una muestra de 108 pacientes del Centro de Salud de Guadalupe, Ica, Perú. Utilizándose un muestreo probabilístico de poblaciones finitas con un nivel de error de 5% y un nivel de confianza de 95%. Que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron los que acudieron a la atención por consulta externa del centro de salud y la exclusión se consideraron todos los pacientes que no autorizaron la participación de la encuesta de investigación. Utilizándose como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado.

En el procesamiento de datos se realizaron las siguientes técnicas: Paloteo y codificación de datos mediante sábana de Microsoft Excel 2019, asignando un valor a cada pregunta de los cuestionarios, y obtención de frecuencias y porcentajes mediante programa estadístico SPSS Versión 25. Luego de haber procesado los datos, se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables de estudio, determinando sus niveles o magnitud según frecuencias y porcentajes, los cuales fueron reflejados en tablas y gráficos estadísticos. Posteriormente se ejecutó el análisis inferencial-bivariado para analizar la relación entre el estilo de vida y el COVID-19, utilizando la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, con un nivel de significancia $p < 0.05$.

RESULTADOS.

El 46,3% tuvo COVID-19. El estilo de vida en mayor proporción deficiente con 42.6%. Por

dimensiones la conducta alimentaria es en mayor proporción regular 40.8%, actividad física deficiente 45.4%, manejo del estrés deficiente 52,8%, descanso-sueño regular 54,6% y responsabilidad en salud regular con 58,3%. Se encontró relación entre el estilo de vida y el COVID-19 ($p=0,004$), y por dimensiones se encontró relación con la conducta alimentaria ($p=0.024$) y la actividad física ($p=0,006$).

Tabla 1. COVID-19 en paciente adultos del Centro de Salud Guadalupe, Ica 2021

COVID-19	N°	%
Si	50	46,3
No	58	53,7
Total	108	100.0

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Tabla 2. Estilo de vida en pacientes adultos del Centro de Salud Guadalupe, Ica 2021

Estilo de vida	N°	%
Bueno	21	19,4
Regular	41	38,0
Deficiente	46	42,6
Total	108	100,0

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Tabla 3. Dimensiones del estilo de vida en pacientes adultos del Centro de Salud Guadalupe, Ica 2021

Dimensiones del estilo de vida	Bueno		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conducta alimentaria	32	29,6	44	40,8	32	29,6
Actividad física	16	14,8	43	39,8	49	45,4
Manejo del estrés	30	27,8	21	19,4	57	52,8
Descanso y sueño	14	13,0	59	54,6	35	32,4
Responsabilidad de la salud	18	16,7	63	58,3	27	25,0

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Tabla 4. Relación entre el estilo de vida y el COVID-19 en pacientes adultos del Centro de Salud Guadalupe, Ica 2021

	Coefic. Rho Spearman	Sig.
Estilo de vida	-0,277	0,004
Conducta alimentaria	-0,217	0,024
Actividad física	-0,265	0,006
Manejo del estrés	-0,081	0,406
Descanso y sueño	-0,005	0,956
Responsabilidad de la salud	-0,012	0,901

Fuente: Instrumento de recojo de datos

DISCUSION.

Al analizar el estilo de vida en los pacientes adultos, se encontró que el 42,6% de los pacientes adultos poseía un estilo de vida deficiente, 38% regular y sólo el 19,4% de nivel bueno, datos que indican que existe una problemática en los hábitos o comportamientos de vida, en el cual los individuos no se preocupan por su salud al no alimentarse bien, no realizar actividad física, descansar pocas horas, entre otros, resultados coinciden con el estudio de Hamer M, Kivimaki M, Gale C y Batty G. (11), quienes hallaron en sus resultados que el estilo de vida en pacientes hospitalizados por COVID-19 eran de nivel deficiente con 51%, coincidiendo también con el estudio de Ávalos y Huamán (12), quienes evaluaron el estilo de vida en la población Chinchana, encontrando que éste era inadecuado o deficiente con 82,76%. El análisis del estilo de vida, se realizó según dimensiones de estudio, encontrando resultados relevantes que muestran una preocupación de la población que acude a dicho establecimiento de salud por presentar problemas relacionados con su estilo de vida, aunado a la infección por COVID-19. En la dimensión "conducta alimentaria", se halló que el 40,8% de pacientes adultos presentaba un

nivel regular, 29,6% deficiente, y 29,6% de nivel bueno, es decir que existe una gran proporción de estos individuos que no se están alimentando de forma adecuada, al no consumir frutas y verduras, con alta tendencia a consumir comidas chatarras, saltarse las comidas principales, o no consumir la cantidad necesaria de líquidos. Los resultados de la conducta alimentaria son coincidentes con el estudio de Cantisano L. et al (13), quien analizó como era el hábito de alimentación en la población madrileña durante pandemia del COVID-19, encontrando que el 52,5% tenía un nivel regular. Asimismo, el estudio de Vilca G. (14), indagó sobre la conducta alimentaria de adultos Limeños en plena pandemia del COVID-19, corroborando los datos al encontrar que el 69,1% presenta una regular alimentación, con alto consumo de comidas chatarras. Otra investigación que corrobora este resultado, es el de Apolinario R. (15), quien encontró que el 58% de adultos en plena pandemia tenían una conducta alimentaria no saludable. Al analizar la actividad física, se encontró que 45,4% de los pacientes adultos tiene un nivel deficiente, 39,8% regular, y 14,8% buena, es decir que gran proporción de los individuos no realiza actividades de movimiento del cuerpo o deportivas, esto a consecuencia de las restricciones sociales producto del confinamiento o aislamiento social en la actual pandemia, obligando a la población a permanecer en sus hogares con gran inactividad física. Estos resultados se asemejan al estudio de Ávalos y Huamán (12), al encontrar que el 79,31% de adultos tenía una deficiente actividad física en la pandemia del COVID-19, coincidiendo también con la investigación de Yanamango, Horna, Lizana y Ramos (16), quienes hallaron que el nivel de actividad física en adultos trabajadores en la actual pandemia era de nivel moderado-bajo con 56,7%. En cuanto a la dimensión manejo del estrés, los resultados del presente estudio muestran que el 52,8% de los pacientes adultos tiene un nivel deficiente, 27,8% bueno, y 19,4% regular. Al respecto se puede mencionar que el manejo del estrés constituye

un elemento fundamental para prevenir el desequilibrio emocional y debilitamiento del sistema inmunológico, el cual no está siendo totalmente adecuado en la población objeto de estudio, al no realizar actividades de relajación, de distracción, de interacción familiar, entre otros, situación que ha sido en gran manera modificada por la pandemia del COVID-19. Como cuarta dimensión del estudio tenemos al descanso y sueño, el cual fue analizado según indicadores tales como las horas de sueño al día, el trasnocharse, problemas de conciliación de sueño, entre otros, encontrando que el 54,6% de pacientes adultos tiene un regular descanso y sueño, 32,4% deficiente, y 13% bueno, resultado que podemos comparar con la investigación de Andrés J. (17) quien manifiesta que el sueño y descanso de personas durante la actual pandemia es de nivel regular-deficiente con 51%. En cuanto a la dimensión responsabilidad en salud, los resultados del presente estudio muestran que 58,3% de los pacientes adultos tiene una regular responsabilidad de la salud, 25% deficiente, y 16,7% bueno. Al analizar la relación entre el estilo de vida y el COVID-19, se encontró según la prueba no paramétrica de Rho de Spearman un valor negativo $r = -0,277$ y una significancia estadística $p=0,004$, es decir que existe una relación inversa entre el estilo de vida y el COVID-19, destacándose que existe mayor proporción de casos de COVID-19 en aquellos pacientes adultos con deficiente estilo de vida (27,8%), destacándose también que, en pacientes con un buen estilo de vida, existe menor proporción de casos por dicha enfermedad (7,4%). Este resultado coincide con la investigación de Hamer M, Kivimaki M, Gale C y Batty G. (11), quienes encontraron que el estilo de vida deficiente se relacionaba con los casos de COVID-19 al encontrar una significancia estadística $p<0,005$, afirmando que existe un mayor riesgo de hospitalización por esta enfermedad, si las personas no tienen un buen estilo de vida.

CONCLUSIONES.

1. El estilo de vida en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Guadalupe Ica 2021 es deficiente 42,6%, regular 38% y bueno 19,4%, existiendo una relación inversa con el COVID-19 ($p=0,004$), con una mayor proporción de casos en aquellos pacientes adultos con deficiente estilo de vida (27,8%), y menor proporción de casos en pacientes con buen estilo de vida (7,4%).
2. La conducta alimentaria es regular 40,8%, deficiente 29,6% y buena 29,6%, existiendo una relación inversa con el COVID-19 ($p=0,024$), con mayor proporción de casos en aquellos pacientes adultos con deficiente conducta alimentaria (22,2%), y menor proporción de casos en aquellos pacientes con regular (10,2%) y buena conducta alimentaria (13,9%).
3. La actividad física es deficiente 45,4%, regular 39,8%, y buena 14,8%, existiendo una relación inversa con el COVID-19 ($p=0,006$), con mayor proporción de casos en aquellos pacientes con deficiente actividad física (27,8%), y menor proporción de casos en aquellos con buena actividad física (4,6%).
4. El manejo del estrés es deficiente con 52,8%, bueno 27,8%, y regular 19,4%, no existiendo relación con el COVID-19 ($p=0,406$).
5. El descanso y sueño en los pacientes adultos es regular con 54,6%, deficiente 32,4%, y bueno 13%, no existiendo relación con el COVID-19 ($p=0,956$).
6. La responsabilidad de salud en los pacientes adultos es regular con 58,3%, deficiente 25%, y bueno 16,7%, no existiendo relación con el COVID-19 ($p=0,901$).

RECOMENDACIONES.

1. Se recomienda a las autoridades del establecimiento de salud realizar campañas de sensibilización y promoción del estilo de vida saludable, concientizando a la población sobre su relación existente con la infección por COVID-19.
2. Para mejorar la conducta alimentaria, el personal de enfermería debe incrementar los programas educativos intra o extramurales, impartiendo enseñanza personalizada a los adultos sobre los alimentos y nutrientes necesarios para fortalecer el sistema inmunológico, orientando a su vez sobre las consecuencias de una deficiente alimentación ante el COVID-19.
3. Es necesario que los profesionales de enfermería realicen intervenciones educativas para la población adulta y en general, impartiendo información sobre los beneficios de la actividad física, la frecuencia y tipos de actividades que fortalecen el sistema cardiovascular y pulmonar para prevenir el COVID-19.
4. Realizar consejería personalizada para los pacientes, enseñándoles sobre las técnicas de relajación y actividades recreativas que permiten disminuir el estrés ocasionados por la pandemia.
5. Fomentar en los pacientes adultos un buen descanso y sueño, informándoles sobre sus beneficios en la salud y los problemas de salud que origina la falta de sueño.
6. Impartir consejería al paciente adulto sobre la importancia de la responsabilidad en salud, orientado sobre las consecuencias del consumo de sustancias nocivas, enfatizando sobre la importancia de autocuidado en prevención de enfermedades, e incentivándolos a acudir al centro de salud ante cualquier síntoma o molestia de salud.

CORRESPONDENCIA.

Dra. Cristina Uribe Rosas
Correo electrónico:
cristina.uribe@unica.edu.pe
Celular: 956996266

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **OMS.** En busca de un estilo saludable. (Internet). 2020. Disponible en: <https://sersaludables.org/en-busca-de-un-estilo-de-vida-saludable/#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20y%20el%20ejercicio,f%C3%ADsico%2C%20mental%20y%20social%E2%80%9D>
2. **Pacheco E, Ferreyro F, Ceballos A.** COVID-19, diabetes, obesidad e hipertensión: 60 días de pandemia en México. (En Línea). Rev. Mex. Endoc. Metab. Nutric; 2020. (Citado el 10 Setiembre 2021) 7(2). Disponible en: <https://www.revistadeendocrinologia.com/abstract.php?id=173>
3. **OMS.** Actividad física. (Internet). 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>
4. **OMS.** Sanos en casa en pandemia COVID-19. 2021. (Internet). Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome>
5. **Pérez C, Matta M, Gotzone B, Ruiz F, Casis, L.** Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. Rev Esp Nutr Comunitaria, 2020: 26(2). Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resourc/pt/ibc-191134>

6. **OPS.** Brote de enfermedad por COVID-19. (Internet). 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
7. **Picco, J.** Aspectos psicosociales de la pandemia de covid-19 en la población de Mendoza. *Rev. Argentina de medicina*, 2020: 8(2): 96-100. Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/438>
8. **Ministerio de Salud.** Vigilancia COVID-19 (Internet) Perú; 2020. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus010820.pdf>
9. **Guzmán C.** Encuesta El Valor de la Cuarentena. (Internet). Investigación de Hub Creator Valor Socios de Marca. Perú, 2020. Disponible en: <https://pqs.pe/actualidad/economia/mas-gasto-en-salud-menos-recreacion-como-cambian-los-estilos-de-vida-de-peruanos-en-cuarentena/>
10. **GORE ICA.** Situación actual COVID-19 en Ica. Ica, Perú; 2020 Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/telconferencia/2020/SE412020/05.pdf>
11. **Hamer M, Kivimaki M, Gale C, Batty G.** Factores riesgo de estilo de vida, mecanismos inflamatorios y hospitalización de COVID-19: estudio cohorte basado en comunidad de 387,109 adultos de Reino Unido. (Internet). *Rev. Cerebro, comport. e inmunidad*; 2020: 87(1): 184. Disponible en: https://www.sciencedirect.com.translate.goog/science/article/pii/S088915912030996X?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=e&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc
12. **Avalos J, Huamán L.** Prevención de COVID-19 y estilo de vida en adultos 20-59 años de Distrito Grocio Prado – Fundo Amarillo Chincha, 2020. Tesis Pregrado. Chincha, Perú: Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1134/1/TESIS%20AVALOS%20-%20HUAMAN.pdf>
13. **Castisano L, Belando N, Ballester A, Blanco A, González P.** Cambios en estilo de vida y en emociones durante confinamiento covid-19. (Internet). *Rev. INFAD de Psicología*; 2021: 1(1):413-423 Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEPA/article/view/2078>
14. **Vilca G.** Hábitos de conductas alimentarias durante pandemia COVID-19 en adultos peruanos 202. Tesis Pregrado. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4874/Gabriela_Trabajo_Bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. **Apolinario R, Palomino L.** Comportamiento alimentario en adultos antes – durante pandemia COVID 19 Lima 2020. Tesis Pregrado. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59020/Apolinario_ZRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. **Yanamango A, Horna C, Lizana V, Ramos L.** Asociación entre nivel de actividad física y percepción de calidad de vida en personal administrativo en pandemia COVID-19 en una Universidad Privada de Perú. Tesis Pregrado. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9278/Asociacion_YanamangoCastillo_Aracelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Andrés J. Hábitos alimentarios, conductas, seguridad alimentaria durante pandemia COVID-19 en localidad Zárate Buenos Aires 2020. Tesis Pregrado. Universidad Barceló, Argentina; 2020. Disponible en: http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH0113/fbd5e97.dir/BRC_TFI_Afonso.pdf

Recibido: 10/01/2022
Aprobado para publicación: 24/05/2022