

Fecha de recepción: enero 4 de 2022  
Fecha de aceptación: marzo 7 de 2022

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.38.3.614.592>

## Variables predictoras de la calidad de vida durante la pandemia de Covid-19 en adultos latinoamericanos

*Predictive variables of quality of life during the Covid-19 pandemic in Latin American adults*

PATRICIA PAVÓN-LEÓN<sup>1</sup>, IGOR CIGARROA<sup>2</sup>, RAFAEL ZAPATA-LAMANA<sup>3</sup>,  
CARLOS ALBEIRO HERRERA NIVIA<sup>4</sup>, EDUARDO GUZMÁN MUÑOZ<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Doctorado. Instituto de Ciencia de la Salud, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz (México). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1868-4530>

<sup>2</sup> Doctorado. Escuela de Kinesiología, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Talca (Chile). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0418-8787>

<sup>3</sup> Doctorado. Escuela de Educación, Universidad de Concepción, Los Ángeles (Chile). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4729-1680>

<sup>4</sup> Doctorado. Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá (Colombia). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1816-0427>

<sup>5</sup> Doctorado. Escuela de Kinesiología, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás Talca (Chile). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7001-9004>

**Correspondencia:** Eduardo Guzmán Muñoz. Escuela de Kinesiología, Universidad Santo Tomás. Av. Carlos Schörr 255, Talca (Chile). [eguzmanm@santotomas.cl](mailto:eguzmanm@santotomas.cl)

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar las variables predictoras de la calidad de vida en población adulta latinoamericana en situación de pandemia durante la cuarentena por COVID-19.

**Métodos:** Estudio descriptivo, transversal. La muestra estuvo compuesta por 3101 habitantes adultos de Chile, Colombia, México y Perú. Los factores que aumentaron la probabilidad de tener una baja calidad de vida se identificaron mediante un análisis de regresión logística. Estos análisis fueron ajustados por estado nutricional, edad y procedencia geográfica.

**Resultados:** Ser de género femenino (OR=1.73; p=0.001), físicamente inactivo/a (OR=1.85; p=0.001), consumir tabaco (OR=1.29; p=0,026), alcohol (OR=1.31; p=0,002) y comida chatarra (OR=2.04; p=0,001) aumentaron la probabilidad de tener una disminución en la dimensión salud general de la calidad de vida durante una cuarentena por Covid-19.

**Conclusiones:** Los hallazgos en este estudio confirman la necesidad de promover hábitos y estilos de vida saludables en la población durante las cuarentenas en una pandemia como, por ejemplo, una dieta sana, practicar actividad física y evitar estar mucho tiempo sentado.

**Palabras clave:** calidad de vida, salud, cuarentena, Covid-19.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the predictive variables of the quality of life in the Latin American adult population in a pandemic situation during the Covid-19 quarantine.

**Methods:** Descriptive, cross-sectional study. The population was composed of 3,101 adult inhabitants of Chile, Colombia, Mexico and Peru. Factors that increased the likelihood of poor quality of life were identified using logistic regression analysis. These analyzes were adjusted for nutritional status, age, and geographic origin.

**Results:** Being female (OR=1.73; p=0.001), physically inactive (OR=1.85; p=0.001), consuming tobacco (OR=1.29; p=0.026), alcohol (OR=1.31; p=0.002) and junk food (OR=2.04; p=0.001) increased the probability of having a decrease in the general health dimension of quality of life during a Covid-19 quarantine.

**Conclusions:** The findings in this study confirm the need to promote healthy habits and lifestyles in the population during quarantines in a pandemic, such as a healthy diet, practicing physical activity and avoiding prolonged sitting.

**Keyword:** quality of life, health, quarantine, Covid-19.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad Covid-19 ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2, n fue reportada por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019 (1). En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaraba dicha enfermedad como pandemia. El primer caso en la región de las Américas fue registrado por los Estados Unidos el 20 de enero de 2020, Brasil fue el segundo país en reportar un caso el 26 de febrero, y posteriormente, el 27 de febrero en México. A partir de ese momento se ha propagado a todos los países de la región. A pesar de las medidas implementadas por los países de América Latina para contener la pandemia, para el 26 de mayo de 2020 había sobrepasado a Europa y Estados Unidos en el número diario de infecciones por coronavirus (1,2).

Una de las medidas para contener la pandemia por Covid-19 fue el aislamiento social y el confinamiento en casa. Estas medidas han demostrado eficacia para controlar la transmisión de la enfermedad, sin embargo, investigaciones realizadas han demostrado que puede tener efectos adversos en la calidad de vida de las personas que se encuentran en cuarentena (3). La calidad de vida, de acuerdo con la OMS, es definida como las percepciones de los individuos de su posición en la vida en el contexto cultural y de valores en el que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (4).

La incertidumbre de la pandemia de Covid-19 y el aislamiento físico ocasionan efectos adversos en la salud mental en personas previamente sanas (5). Asimismo, el confinamiento en casa provoca inactividad física y comportamientos sedentarios, por lo que es importante fomentar la práctica regular actividad física, ya que genera efectos positivos en la salud física, social y mental, impactando positivamente en el sistema respiratorio e inmunológico (6), los cuales son los más afectados por el coronavirus SARS-CoV-2. También, la cuarentena está asociada con estrés y depresión que conducen a estilos de vida pocos saludables, con una dieta pobre en frutas y verduras y baja ingesta de antioxidantes y vitaminas (7).

Se ha visto que durante la cuarentena por Covid-19 la presencia de depresión fue mayor en personas sobre 60 años con comorbilidades, así como en las personas que tenían un estatus social bajo, una alimentación no saludable y realizaban menor actividad física (8). Otro estudio realizado durante la pandemia de Covid-19 a través de una encuesta en línea distribuida a través de las plataformas de redes sociales, reporta que más de la mitad de los participantes se sentía horrorizado y aprensivo

debido a la pandemia (3). También, se ha reportado que en época de pandemia de Covid-19 el nivel ansiedad influye de forma negativa en la calidad de vida, y la identidad personal como tener certeza de sus metas y expectativas impactan positivamente en la calidad de vida (9). Los resultados de estos estudios se basan, principalmente, en población oriental, siendo limitada la información existente que hace referencia al impacto de la pandemia de Covid-19 en población latinoamericana.

En este artículo se presenta los resultados obtenidos de un estudio realizado en cuatro países latinoamericanos, cuyo objetivo fue evaluar las variables predictoras de la calidad de vida en población latinoamericana en situación de pandemia durante la cuarentena por Covid-19.

## MÉTODOS

El tipo de estudio fue descriptivo con un diseño observacional y de corte transversal. La población estuvo compuesta por habitantes de Chile, Colombia, México y Perú. El tipo de muestreo fue no probabilístico casual y los participantes fueron invitados a través de afiches publicados en redes sociales. A las personas interesadas en participar se les envió un enlace que desplegaba en una plataforma virtual (*Google forms*) los cuestionarios utilizados en el estudio (disponible entre el 20 de mayo y 10 de junio de 2020). Previo a desplegar los cuestionarios, los participantes debían aprobar un consentimiento informado (aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Santo Tomás, Chile. Código 45-20).

Los participantes incluidos en este estudio cumplieron con los siguientes criterios: a) tener entre los 18 y 60 años; b) estar en cuarentena preventiva por Covid-19 (voluntaria o impuesta por las autoridades sanitarias). Se excluyeron a personas que tuvieran diagnóstico o sospecha de Covid-19 al momento de responder los cuestionarios. De 3382 personas que aceptaron participar, 3101 cumplieron con estos criterios, conformando la muestra de esta investigación.

### **Variables Sociodemográficas, estado nutricional y estilos de vida**

Los antecedentes sociodemográficos fueron recopilados a través una encuesta que consideró la edad, género, procedencia geográfica (rural o urbana) y nivel educacional (básico/medio o superior). El peso corporal y la estatura bípeda fueron reportadas por los mismos participantes. A partir de estas variables se obtuvo el índice de masa corporal (IMC), el cual se calculó dividiendo el peso corporal por la estatura bípeda al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). A partir del IMC se clasificó a los par-

ticipantes en normopeso  $\leq 24,9 \text{ kg/m}^2$  y exceso de peso  $\geq 25,0 \text{ kg/m}^2$  (10). Se utilizó la Encuesta Nacional de Salud Chilena 2016-2017 para recolectar y categorizar datos asociados a estilos de vida, como consumo de alcohol, comida chatarra y hábito tabáquico (11).

## Nivel de actividad física y conducta sedentaria

El nivel de actividad física y la conducta sedentaria fueron obtenidas mediante el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión corta (12), el cual consiste en 7 preguntas. Las primeras 6 preguntas se utilizan para estimar el nivel de actividad física a partir del reporte de actividades físicas intensas, moderadas y ligeras durante la última semana. Con estos datos se obtuvieron los METs (*Metabolic-energy-equivalents*) como un indicador de actividad física total. Posteriormente, los participantes fueron categorizados en físicamente inactivos cuando el gasto energético fue igual o menor a 599 METs/min/semana y físicamente activos cuando el gasto energético fue mayor o igual a 600 METs/min/semana (13,14). La séptima pregunta del IPAQ fue utilizada para determinar la conducta sedentaria, en la que se consideró sedentarios a aquellos participantes que destinaban un tiempo menor o igual a 4 horas diarias a actividades sentados (15,16).

## Calidad de vida

La calidad de vida fue evaluada a través del cuestionario SF-36 (17). Este instrumento de auto-percepción consiste en 36 preguntas divididas en 8 dimensiones asociadas con la salud de los participantes evaluados. Las dimensiones que considera este cuestionario son: función física, rol físico, dolor corporal, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y salud general (17). Los puntajes obtenidos a partir del cuestionario fluctúan en una escala de 0 a 100, donde un mayor puntaje refleja una mejor calidad de vida (17). Una vez recolectados los datos, se calculó la media aritmética en cada dimensión evaluada y se categorizaron a los participantes en “bajo la media” (alta calidad de vida) y “sobre la media” (baja calidad de vida). Este procedimiento para categorizar la calidad de vida ha sido utilizado en estudios previos (18,19).

## Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 25.0 (SPSS 25.0 para Windows, SPSS Inc., IL, USA). Los datos se presentaron utilizando la media cuando las variables fueron continuas y porcentaje cuando las variables fueron categóricas. Se realizó un análisis de regresión lo-

gística para identificar la probabilidad de tener una baja calidad de vida durante la cuarentena por Covid-19 en cada una de las dimensiones evaluadas con el cuestionario SF-36. Este análisis fue ajustado por las variables edad, estado nutricional y procedencia geográfica. La multicolinealidad se verificó mediante la tolerancia (valores menores a 0,10) y el factor de inflación de la varianza (FIV) (valores sobre 10,0). Los resultados se presentaron como *odds ratio* (OR) con sus respectivos intervalos de confianza de 95 % (95 % CI). El nivel de significancia fue definido como  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Del total de los participantes evaluados, el 39.8 % pertenecía a Chile, 23.2 % a Colombia, 15.1 % a México y 21.9 % a Perú. La tabla 1 muestra las características generales de los participantes de este estudio. Se pudo observar que el 66.9 % es del género femenino, el 88.4 % procede de zona urbana y el 37.1 % tiene exceso de peso, 35.1 % es físicamente inactivo/a, 76.7 % sedentario, 13.5 % consumía tabaco, 41.3 % alcohol y 8.2 % comida chatarra.

**Tabla 1. Características generales de la muestra**

	<b>n = 3.101</b>
Edad (media y DE)	27,9 ± 12,0
Género femenino (%)	66,9 (n = 2.075)
Género masculino (%)	33,1 (n = 1.026)
Procedencia urbana (%)	88,4 (n = 2.741)
Exceso de peso (%)	37,1 (n = 1.151)
Nivel educacional superior (%)	55,0 (n = 1.705)
Físicamente inactivo/a (%)	35,1 (n = 1.089)
Sedentario/a (%)	76,7 (n = 2.379)
Consumo de tabaco (%)	13,5 (n = 419)
Consumo de alcohol (%)	41,3 (n = 1.281)
Consumo de comida chatarra (%)	8,2 (n = 255)

DE: desviación estándar.

**Fuente:** elaboración propia

Las medias de los puntajes obtenidos en las dimensiones de percepción de la calidad de vida se muestran en la tabla 2. Se puede observar que la salud general y el rol emocional son las dimensiones más disminuidas en la muestra, con una puntuación de 52.6 y 56.0, respectivamente. Por su parte, la función física y rol físico fueron las dimensiones mejor percibidas por los participantes, con una puntuación de 91.2 y 85.6, respectivamente.

**Tabla 2. Resultados de las dimensiones de percepción de la calidad de vida (n = 3.101)**

	Media	DE	% sobre la media	% bajo la media
Función física	91,2	15,4	67,9	32,1
Rol físico	85,6	27,6	71,9	28,1
Dolor corporal	75,9	23,7	54,1	45,9
Vitalidad	57,9	19,4	50,4	49,6
Función social	70,9	26,9	57,9	42,1
Rol emocional	56,0	43,7	54,7	45,3
Salud mental	63,7	19,6	54,3	45,7
Salud general	52,6	15,4	53,4	46,6

DE: desviación estándar.

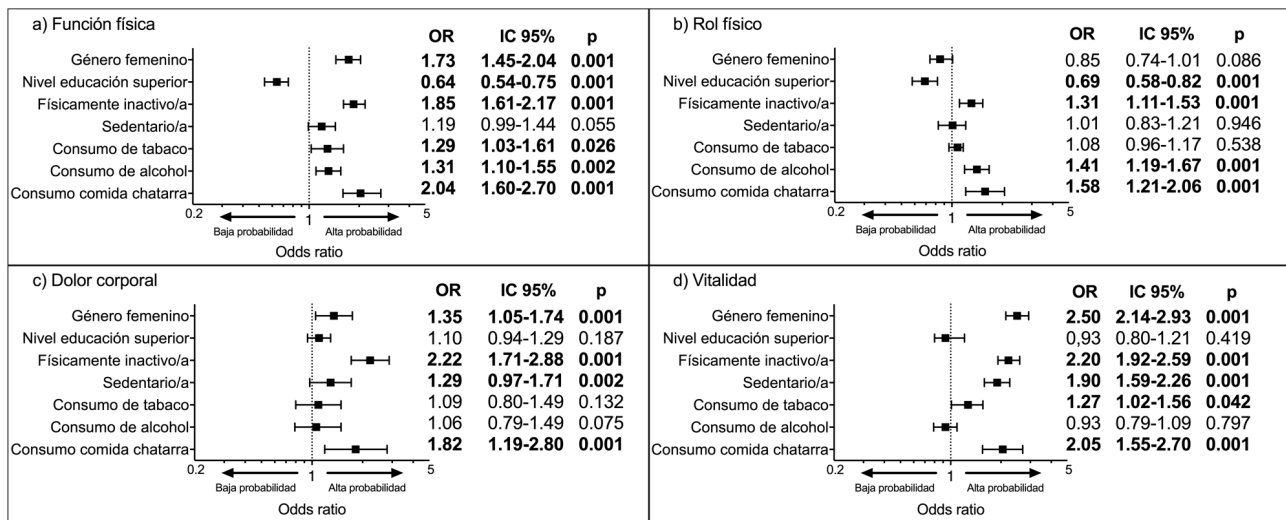
**Fuente:** elaboración propia.

Los análisis de regresión logística para las dimensiones *función física*, *rol físico*, *dolor corporal* y *vitalidad* se resumen en la figura 1. Los resultados arrojaron para la dimensión *función física* que ser de género femenino (OR=1.73; p=0.001), ser físicamente inactivo/a (OR=1.85; p=0.001), consumir tabaco (OR=1.29; p=0.026), consumir alcohol (OR=1.31; p=0.002) y consumir comida chatarra (OR=2.04; p=0.001) aumentaron la probabilidad de tener una disminución de la calidad de vida durante una cuarentena preventiva por Fuente: elaboración propia respecto a sus pares masculinos, físicamente activos, que no consumen tabaco, que no consumen alcohol y que no consumen comida chatarra, respectivamente. Para la dimensión *rol físico*, ser físicamente inactivo/a (OR=1.31; p=0.001), consumir alcohol (OR=1.41; p=0.001) y consumir comida chatarra (OR=1.58; p=0.001) fueron variables asociadas a una mayor probabilidad de tener una menor

calidad de vida. Para la dimensión *dolor corporal*, las variables que señalan una mayor probabilidad de tener una baja calidad de vida fueron el género femenino (OR=1.35; p=0.001), ser físicamente inactivo/a (OR=2.22; p=0.001), ser sedentario/a (OR=1.29; p=0.002) y consumir comida chatarra (OR=1.82; p=0.001). Asimismo, para la dimensión *vitalidad* ser de género femenino (OR=2.50; p=0.001), ser físicamente inactivo/a (OR=2.20; p=0.001), ser sedentario/a (OR=1.90; p=0.001), consumir tabaco (OR=1.27; p=0.042) y consumir comida chatarra (OR=2.05; p=0.001) fueron las variables que aumentaron el riesgo de tener una disminución de la calidad de vida. La variable relacionada con un nivel educacional superior fue considerada como un factor protector para las dimensiones *función física* (OR=0.64; p=0.001) y *rol físico* (OR=0.69; p=0.001).

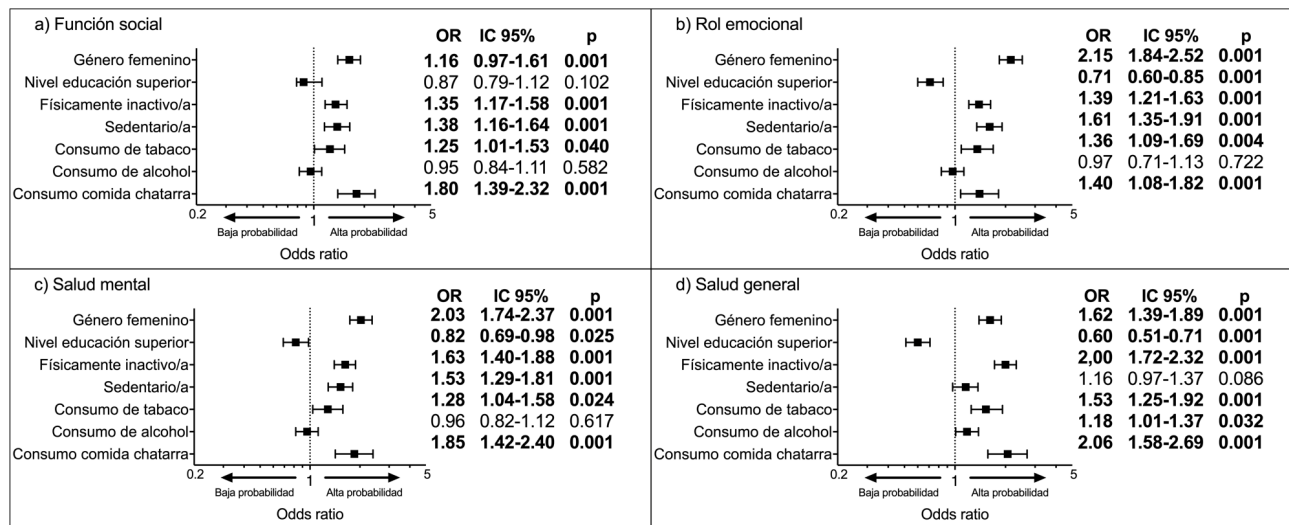
Los análisis de regresión logística para las dimensiones *función social*, *rol emocional*, *salud mental* y *salud de la calidad de vida* se resumen en la figura 2. Para la *función social*, ser de género femenino (OR=1.16; p=0.001), ser físicamente inactivo/a (OR=1.35; p=0.001), ser sedentario/a (OR=1.38; p=0.001), consumir tabaco (OR=1.25; p=0.040) y consumir comida chatarra (OR=1.80; p=0.001) son factores que aumentaron la probabilidad de presentar una baja calidad de vida. Por su parte, para el *rol emocional*, ser de género femenino (OR=2.15; p=0.001), ser físicamente inactivo/a (OR=1.39; p=0.001), ser sedentario/a (OR=1.61; p=0.001), consumir tabaco (OR=1.36; p=0.004) y consumir comida chatarra (OR=1.40; p=0.001) fueron las variables que aumentaron el riesgo de tener una calidad de vida disminuida durante una cuarentena preventiva por COVID-19. Respecto a la *salud mental*, ser de género femenino (OR=2.03; p=0.001), ser físicamente inactivo/a (OR=1.63; p=0.001), ser sedentario/a (OR=1.53; p=0.001), consumir tabaco (OR=1.28; p=0.004) y consumir comida chatarra (OR=1.85; p=0.001) fueron los factores asociados a baja calidad de vida. En cuanto a la *salud general*, los participantes de género femenino (OR=1.62; p=0.001), que son físicamente inactivos/as (OR=2.00 p=0.001), que consumen tabaco (OR=1.53; p=0.001), consumen alcohol (OR=1.18; p=0.032) y comida chatarra (OR=2.06; p=0.001) tuvieron mayor probabilidad de presentar una calidad de vida baja. La variable relacionada con un nivel educacional superior fue considerada como un factor protector para las dimensiones *rol emocional* (OR=0.71; p=0.001), *salud mental* (OR=0.82; p=0.001) y *salud general* (OR=0.60; p=0.001).





Fuente: elaboración propia.

**Figura 1.** Variables predictoras de la disminución de la calidad de vida durante la cuarentena por Fuente: elaboración propia en las dimensiones función física, rol físico, dolor corporal y vitalidad. Datos presentados como *odds ratio* (OR) y sus respectivos 95 % IC. El análisis fue ajustado por estado nutricional, edad y procedencia geográfica. Un OR > 1 indica que hay una mayor probabilidad de tener una baja calidad de vida. Se consideró significativo un valor  $p < 0,05$ .



Fuente: elaboración propia.

**Figura 2.** Variables predictoras de la disminución de la calidad de vida durante la cuarentena por Covid-19 en las dimensiones función social, rol emocional, salud mental y salud general. Datos presentados como *odds ratio* (OR) y sus respectivos 95 % IC. El análisis fue ajustado por estado nutricional, edad y procedencia geográfica. Un OR > 1 indica que hay una mayor probabilidad de tener una baja calidad de vida. Se consideró significativo un valor  $p < 0,05$ .

## DISCUSIÓN

Este estudio expone un panorama de la calidad de vida en situación de pandemia en diferentes países latinoamericanos, la cual se ha deteriorado por las medidas de confinamiento impuestas para contener la enfermedad por Covid-19. El principal hallazgo revela que ser de género femenino, físicamente inactivo/a, consumir tabaco, alcohol y comida chatarra aumentan la probabilidad de tener una disminución en la dimensión salud general de la calidad de vida durante una cuarentena por Covid-19. Otros estudios que investigaron la calidad de vida en situación de pandemia han reportado un deterioro de la salud general y mental de las personas (8, 20,21).

En nuestro estudio se ha observado que durante la pandemia la función física ha sido afectada y, por lo tanto, se deduce una limitación en el desarrollo de diversas actividades físicas, como cami-

nar, subir escaleras, realización de esfuerzos de moderados a intensos, entre otros. Esta limitación en la función física representa un mayor riesgo en mujeres, personas que consumen tabaco y alcohol, así como los que consumen comida chatarra. Además, se observó que el ser físicamente inactivo/a también constituye un factor de riesgo para un deterioro de esta dimensión de la calidad de vida. En este sentido, se ha reportado que debido al aislamiento social es frecuente que se presente aburrimiento, el cual se ha asociado con estilos de vida no saludable y con un mayor consumo de grasas, carbohidratos y proteínas (22). Sumado a lo anterior, la cuarenta y el aislamiento ocasionan estrés, depresión y ansiedad, lo que induce a las personas a comer alimentos ricos en azúcar y beber alcohol para sentirse mejor; además las personas reducen la actividad física y las actividades recreacionales (7). El estrés estimula a las personas a comer en exceso, principalmente en busca de “alimentos reconfortantes” azucarados (23), lo cual presenta una mayor prevalencia en mujeres que en hombres (24).

Esta investigación mostró que el riesgo de sufrir dolor corporal lo presentan, principalmente, las mujeres, personas que son sedentarias y que consumen comida chatarra. De igual forma, en la dimensión de *vitalidad* se encontró que nuevamente las mujeres, las personas sedentarias y que consumen tabaco y comida chatarra presentan mayor probabilidad de presentar un sentimiento de cansancio y agotamiento. También, se observó que el contar con un nivel educativo superior actúa como factor protector para las dimensiones de *función física* y *rol físico*. En otro estudio realizado durante la pandemia de Covid-19 se reportó mejor calidad de vida en los hombres, en personas con un nivel de educación superior, un nivel social medio o alto y que realizaban mayor actividad física (8), coincidiendo con alguno de nuestros resultados. Por lo contrario, Kharshiing et al. identificaron en su estudio que las variables demográficas como edad, sexo, nivel educativo e ingreso socioeconómico no influyeron en la calidad de vida (9).

Cabe resaltar que las mujeres fueron las más afectadas en esta situación de pandemia comparadas con los hombres, ya que interfiere en la vida social habitual, por lo que perciben que ha perjudicado su calidad de vida. Estudios anteriores han considerado el género femenino como un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de tener una menor calidad de vida durante la pandemia de Covid-19 (8, 25). Por otro lado, en la salud mental, que incluye la depresión, ansiedad, el control de la conducta y emocional, así como la percepción de la salud en general actual, la de futuro y la resistencia a enfermar, las mujeres presentaron una mayor probabilidad de tener menor calidad de vida. Se ha propuesto que el confinamiento provoca que las mujeres se vean expuestas a una

mayor carga de estrés que atenta contra su calidad de vida, debido a los cambios en la dinámica familiar en la que deben compatibilizar actividades como el teletrabajo, cuidado total de los hijos y asumir labores domésticas (8). Del mismo modo, se ha informado que luego de eventos adversos y/o traumáticos, como el aislamiento por una pandemia, los pensamientos negativos y recuerdos intrusivos son más frecuentes en mujeres que en hombres (26, 27).

Una de las limitaciones de esta investigación corresponde a la recolección de los datos mediante autorreporte, lo cual podría ocasionar un sesgo por la infra- o sobreestimación de los participantes en relación con las variables estudiadas. A pesar de las limitaciones, este estudio presenta importantes asociaciones entre variables sociodemográficas con la percepción de la calidad de vida.

En conclusión, los resultados muestran que las mujeres tienen mayor riesgo que los hombres de tener una disminución de la calidad de vida por las medidas para contener la transmisión de SARS-CoV-2. Además, la inactividad física, conducta sedentaria, consumo de comida no saludable, beber alcohol y hábito tabáquico son de los principales factores de riesgo presentes en la disminución de las ocho dimensiones estudiadas (función física, rol físico, dolor corporal, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y salud general). Los hallazgos en este estudio confirman la necesidad de promover en la población hábitos y estilos de vida saludables durante la pandemia como, por ejemplo, una dieta sana, practicar actividad física y evitar estar mucho tiempo sentado. También, se debe brindar apoyo psicológico a las personas, inclusive al terminar el aislamiento social para evaluar si persiste el estrés, la sintomatología de ansiedad y depresión. Por último, los factores de riesgo que se asocian a una disminución la calidad de vida predominaron en los cuatro países latinoamericanos estudiados de manera similar.

**Conflicto de intereses:** Ninguno.

**Financiación:** Ninguna.

## REFERENCIAS

1. OPS/OMS. Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 en la Región de las Américas. Del 17 de enero al 31 de mayo. Disponible en: [file:///Users/Patricia/Downloads/paho-response-covid-19-americas\\_spa.pdf](file:///Users/Patricia/Downloads/paho-response-covid-19-americas_spa.pdf)

2. Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). 31 de marzo de 2020. Informe n°. 1. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52404/COVID-19SitRep1\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52404/COVID-19SitRep1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in liaoning province, china: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2381. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
4. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life: introducing the WHOQOL instruments. Disponible en: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>. Consultada el 18 Noviembre de 2020.
5. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(9):813-824. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
6. Mera A, Tabares-Gonzalez E, Montoya-Gonzalez S, Muñoz-Rodríguez D, Monsalve Vélez F. Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad y Salud*. 2020;22(2):66-177. doi: <https://doi.org/10.22267/rus.202202.188>
7. Mattioli AV, Sciomer S, Cocchi C, Maffei S, Gallina S. Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2020;30:1409-1417. doi: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.020>
8. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM et al. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: the potential benefit of health literacy. *J Clin Med*. 2020;9(4):965. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm9040965>
9. Kharshiing KD, Kashyap D, Gupta K, Khursheed M, Shahnawaz MG, Khan NH, et al. Quality of life in the COVID-19 pandemic in india: exploring the role of individual and group variables. *Community Ment Health J*. 2020;21:1-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00712-6>
10. OMS/OPS. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud. Santiago, Chile 2016. <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
11. MINSAL. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Chile: Ministerio de Salud, 2010. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64d-fe040010165012d23.pdf>

12. Vinas BR, Barba LR, Ngo J, Majem LS. Validity of the international physical activity questionnaire in the Catalan population (Spain). *Gac Sanit.* 2013;27(3):254-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.013>
13. Seron P, Munoz S, Lanas F. Levels of physical activity in an urban population from Temuco, Chile. *Rev Med Chil.* 2010;138(10):1232-9.
14. Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, Meckes N, Bassett DR, Jr., Tudor-Locke C et al. Compendium of physical activities: a second update of codes and met values. *Med Sci Sports Exerc.* 2011;43(8):1575-81. doi: <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e31821ece12>
15. Martinez M, Leiva A, Petermann F, Garrido A, Diaz X, Alvarez C et al. Correlates of sedentary behaviors in Chile: evidence from the National Health Survey 2009-2010. *Rev Med Chil.* 2018;146(1):22-31. doi: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000100022>.
16. Concha-Cisternas Y, Guzman-Munoz E, Valdes-Badilla P, Lira-Cea C, Petermann F, Celis-Morales C. Levels of physical activity and excess body weight in university students. *Rev Med Chil.* 2018;146(8):840-9. doi: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000800840>.
17. Alonso J, Prieto L, Anto JM. The spanish version of the sf-36 health survey - a measure of clinical outcomes. *Med Clin.* 1995;104(20):771-6.
18. ajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health.* 2008;8:323. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-323>
19. Yilmaz-Oner S, Oner C, Dogukan FM, Moses TF, Demir K, Tekayev N et al. Anxiety and depression predict quality of life in Turkish patients with systemic lupus erythematosus. *Clin Exp Rheumatol.* 2015;33(3):360-5.
20. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health.* 2016;38:7. doi: <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>.
21. Guzmán-Muñoz Eduardo, Concha-Cisternas Yeny, Oñate-Barahona Ariel, Lira-Cea Carlos, Cigarroa-Cuevas Igor, Méndez-Rebolledo Guillermo et al. Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. *Rev. méd. Chile.* 2020; 148(12): 1759-1766. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001201759>.

22. Moynihan AB, van Tilburg WA, Igou ER, Wisman A, Donnelly AE, Mulcaire JB. Eaten up by boredom: consuming food to escape awareness of the bored self. *Front Psychol.* 2015;6:369. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00369>
23. Yilmaz C, Gökmen V. Neuroactive compounds in foods: occurrence, mechanism and potential health effects. *Food Res Int.* 2020;128:108744. doi: <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2019.108744>
24. Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Nutritional recommendations for COVID-19 quarantine. *Eur J Clin Nutr.* 2020;74:850–851. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2>
25. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavrilloff D, Holzinger B et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res.* 2020;e13052. doi: <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>.
26. McLean CP, Anderson ER. Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clin psychol rev.* 2009;29(6):496-505. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>.
27. Soni M, Curran VH, Kamboj SK. Identification of a narrow post-ovulatory window of vulnerability to distressing involuntary memories in healthy women. *Neurobiol Learn Mem.* 2013;104:32-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2013.04.003>.