

2021

Relación entre el nivel de resiliencia y los hábitos de alimentación, actividad física y calidad del sueño de los estudiantes de educación superior en tiempos de pandemia

LN. Keila Marleny
García Reyes



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Ciencias Naturales
Maestría en Nutrición Clínica Integral



Relación entre el nivel de resiliencia y los hábitos de alimentación, actividad física y calidad del sueño de los estudiantes de educación superior, en tiempos de pandemia.

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de Maestra en Nutrición Clínica Integral

Presenta:

Keila Marleny García Reyes

Dirigido por:

Dra. Blanca Lilia Reyes Rocha



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de
Información



Relación entre el nivel de resiliencia y los hábitos de
alimentación, actividad física y calidad del sueño de los
estudiantes de educación superior, en tiempos de
pandemia.

por

Keila Marleny García Reyes

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Clave RI: CNMAC-290844-0323-323



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Ciencias Naturales
Maestría en Nutrición Clínica Integral



Relación entre el nivel de resiliencia y los hábitos de alimentación, actividad física y calidad del sueño de los estudiantes de educación superior, en tiempos de pandemia.

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de Maestra en Nutrición Clínica Integral

Presenta:

Keila Marleny García Reyes

Dirigido por:

Dra. Blanca Lilia Reyes Rocha

SINODALES

Dra. Blanca Lilia Reyes Rocha
Presidente

Dr. Moisés Pérez Mendoza
Secretario

M.C. Laura Regina Ojeda Navarro
Vocal

Dr. Felipe de Jesús Dávila Esquivel
Suplente

Dra Diana Beatriz Rangel Peniche
Suplente

Dr. José Guadalupe Gómez Soto
Director de la Facultad

Dr. Roberto Augusto Ferriz Martínez
Director de Investigación y Posgrado

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud declaró la nueva enfermedad denominada coronavirus (COVID-19) oficialmente una pandemia en marzo del 2020, trayendo como consecuencia la ausencia de estudiantes en las escuelas a nivel global. El estilo de vida fue impactado drásticamente debido al confinamiento del hogar, la alteración prolongada de dichos hábitos puede afectar negativamente la salud física y mental. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de resiliencia y los hábitos de alimentación, actividad física y calidad de sueño de los estudiantes de educación superior del estado de Querétaro, en tiempos de pandemia por la COVID-19. El estudio fue de diseño descriptivo transversal, la población de estudio estuvo conformada por estudiantes de la Universidad Autónoma de Querétaro. El instrumento de recolección de datos se aplicó vía online, constaba de seis apartados: datos generales, evaluación de resiliencia, hábitos de alimentación, actividad física y calidad de sueño. La muestra final estuvo conformada por 129 estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma de Querétaro, 21 hombres (16%) y 108 mujeres (84%), se obtuvo una puntuación media final de resiliencia de 8.0 (DE \pm 0.9), indicando una resiliencia alta en los estudiantes universitarios. La puntuación final de hábitos de alimentación en los universitarios fue de 16.6 (DE \pm 3.4) que indica la realización de hábitos de alimentación saludable promedio. Respecto a la actividad física los estudiantes alcanzaron una puntuación general de 8.7 (DE \pm 3.9) indicando que durante el confinamiento se mantuvieron moderadamente activos. La puntuación general para la calidad de sueño fue de 9.7 (DE \pm 3.9) mostrando una mala calidad de sueño en los participantes. Se encontró una relación positiva débil entre el nivel de resiliencia con hábitos de alimentación saludables, actividad física y una relación negativa débil con la calidad de sueño. Los resultados obtenidos sugieren que existe una mejora en la práctica de los hábitos alimentarios saludables por tener mayor tiempo para la elección, preparación y consumo de alimentos saludables dentro del hogar; se observó mayor práctica de actividad física como resultado del tiempo disponible durante el confinamiento y disminución de las horas de sueño por no contar con un horario de sueño estructurado dentro del hogar.

Palabras claves: Estudiantes Universitarios, Resiliencia, Hábitos de alimentación, Actividad física, Calidad de sueño.

SUMMARY

The World Health Organization declared the new Disease called coronavirus (COVID-19) officially a pandemic in March 2020, resulting in the absence of students from schools globally. Lifestyle was drastically impacted due to home confinement, prolonged alteration of these habits can negatively affect physical and mental Health. The objective of the study was to determine the relationship between the level of resilience and eating habits, physical activity and sleep quality of higher education students in the state of Querétaro, in times of the COVID-19 pandemic. The study was cross-sectional descriptive design, the study population was made up of students from the Autonomous University of Querétaro. The data collection instrument was applied online, it consisted of six sections: general data, resilience Assessment, eating habits, physical activity and sleep quality. The final sample consisted of 129 university students from the Autonomous University of Querétaro, 21 men (16%) and 108 women (84%), a final mean resilience score of 8.0 (SD± 0.9) was obtained, indicating high resilience in college students. The final score of eating habits in university students was 16.6 (SD± 3.4), which suggests the performance of average healthy eating habits. Regarding physical activity, the students reached a general score of 8.7 (SD± 3.9) indicating that during confinement they remained moderately active. The overall score for sleep quality was 9.7 (SD± 3.9), showing poor sleep quality in the participants. A weak positive relationship was found between the level of resilience with healthy eating habits, physical activity, and a weak negative relationship with sleep quality. The results obtained suggest that there is an improvement in the practice of healthy eating habits by having more time to choose, prepare and consume healthy foods at home; A greater practice of physical activity was observed as a result of the time available during confinement and a decrease in sleep hours due to not having a structured sleep Schedule within the home.

Keywords: university students, resilience, eating habits, physical activity, sleep quality

DEDICATORIAS

Dedico este proyecto con amor y cariño a mis padres que desde pequeña forjaron mi camino, por incentivar me a seguir preparándome profesionalmente y trabajar para lograr una meta, por ser mi soporte en el transcurso del posgrado mediante su apoyo incondicional y desinteresado que me brindaron en todo momento

A ustedes que contribuyeron a que esta etapa haya sido más fácil, por creer en mí.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a cada persona que aportaron en mi investigación.

Agradezco a la Dra Blanca Lilia Reyes Rocha por su guía y apoyo para la realización de esta investigación.

También agradezco a los sinodales por su tiempo, apoyo y disposición para enriquecer este estudio.

A todos los docentes que integran el programa de la Maestría en Nutrición Clínica Integral por las atenciones otorgadas en el transcurso de mi formación y que contribuyeron a mi crecimiento profesional compartiendo sus valiosos conocimientos.

También agradezco a mis compañeros quienes desde el primer contacto fueron cálidos y siempre tuvieron intenciones de ayudarme.

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
SUMMARY	i
DEDICATORIAS.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
2.1. Resiliencia.....	5
2.1.1. Resiliencia en Universitarios.....	6
2.2. Hábitos de alimentación	7
2.2.1. Hábitos de alimentación característicos en estudiantes universitarios.....	9
2.3. Generalidades de la actividad física	10
2.4. Generalidades del sueño.....	11
2.4.1. Patrón de sueño en universitarios.....	12
III OBJETIVOS	14
3.1 General.....	14
3.2 Objetivos Específicos	14
IV HIPÓTESIS	14
V METODOLOGÍA.....	15
5.1 Diseño	15
5.2 Universo de estudio y muestra	15
5.3 Criterios de inclusión	15
5.4 Criterios de exclusión	15
5.5 Criterios de eliminación	15
5.6 Instrumentos de recolección de datos	16
5.6.1 Escala de Resiliencia Mexicana en Universitarios Mexicanos	16
5.6.2 Cuestionario de comportamiento alimentario validado en estudiantes mexicanos	16
5.6.3 Preguntas de actividad física	17

5.6.4	Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP).....	18
5.7	Estrategia del trabajo del campo	18
5.8	Análisis estadístico	19
5.9	Ética del estudio	19
VI	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
6.1	Resiliencia	22
6.2	Hábitos de alimentación	25
6.3	Actividad física.....	27
6.4	Calidad de sueño	30
6.5	Resiliencia y hábitos de alimentación.....	34
6.6	Resiliencia y actividad física	35
6.7	Resiliencia y calidad de sueño	36
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
VIII	ANEXOS.....	48
8.1	Escala de Resiliencia Mexicana, adaptada por Blanco et al 2018.....	48
8.2	Cuestionario de Comportamiento Alimentario	51
8.3	Preguntas de Actividad física	54
8.4	Índice de Calidad de Sueño Pittsburgh	56

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Capítulo V. Tabla 1. Puntos de corte e interpretación: Cuestionario de comportamiento alimentario	17
Capítulo V. Tabla 2. Clasificación de la actividad física de los Universitarios de acuerdo a los cuartiles.....	18
Capítulo VI. Tabla 3. Características descriptivas de la muestra de estudio	20
Capítulo VI. Tabla 4. Sentimiento ante la situación de pandemia	21
Capítulo VI. Tabla 5. Sentimiento ante la modalidad educativa.....	22
Capítulo VI. Tabla 6. Valores medios de Resiliencia y sus factores	23
Capítulo VI. Tabla 7. Perfil de consumo alimentario habitual en hombres y mujeres ...	26
Capítulo VI. Tabla 8. Componentes de Calidad de sueño: valores medios de acuerdo al sexo.....	31
Capítulo VI. Figura 1. Nivel de actividad física de acuerdo al sexo.....	28
Capítulo VI. Figura 2. Calidad de sueño respecto al sexo.....	31
Capítulo VI. Figura 3. Duración del sueño de acuerdo a ENSANUT MC 2016 en adultos de 20-40 años.....	33

I. INTRODUCCIÓN

En el mes de diciembre de 2019 China pasó a ser el foco de atención mundial, las autoridades sanitarias de ese país reportaron los primeros casos de hospitalizaciones por neumonía de causa desconocida en Wuhan, China. La enfermedad fue denominada nuevo coronavirus (COVID-19) y se extendió por todo el mundo con una tasa de contagios y mortalidad que incrementaban día a día. El 30 de enero de 2020 se declaró como emergencia de salud pública de importancia internacional y amenaza global. La enfermedad comenzó a extenderse por todo el mundo, trayendo con su paso una crisis económica y de salud global (Blanc et al., 2020; Steffens, 2020). Tres meses después, el 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud declaró oficialmente a la COVID-19 como una pandemia (OMS, 2020).

La calidad de vida durante una pandemia puede verse afectada por cambios drásticos en las rutinas personales de la vida diaria, debido principalmente a las estrategias de afrontamiento como el distanciamiento social y el encierro que emitieron las autoridades sanitarias. Estos distorsionaron los aspectos objetivos y subjetivos de las interacciones sociales, actividades de ocio, deportivas, laboral y escolar (Lipskaya, 2021). Datos de la UNESCO (2020), muestran que la ausencia de los estudiantes en los espacios de enseñanza alcanzó alrededor de 186 países; con una cifra de 1,292,378,969 millones de niños y jóvenes cursando algún grado escolar, lo que representó el 73.8% del total de alumnos matriculados a nivel global; condición que convirtió al hogar de cada estudiante en un nuevo ambiente de aprendizaje académico (Maldonado et al., 2020).

Se ha asociado a la cuarentena con consecuencias psicológicas negativas, como síntomas de trastorno de estrés postraumático e ira. La COVID-19, además de tener consecuencias negativas a nivel individual, también tiene efectos potencialmente graves respecto al entorno social (Blanc et al., 2020). Wang et al, (2019), informaron que la COVID-19 se asoció con un aumento en los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Las principales preocupaciones en la población general, son los problemas económicos y las consecuencias financieras de la COVID-19, impactando en una actividad reducida de los

diversos sectores que influyen en el mercado laboral y que trajo consigo un incremento en los casos de desempleo, causando angustia psicológica entre los habitantes.

La salud mental difiere entre cada uno de los individuos, la resiliencia psicológica juega un papel importante para explicar tal variación. La resiliencia psicológica se considera como un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva en el contexto de adversidad. Además, puede desempeñar un papel en la protección de la salud mental, acelerar la recuperación y mitigar los efectos negativos ante una crisis (Liu et al., 2020). Patel & Goodman, (2007) conceptualizan la resiliencia como “preservación de la salud mental frente a la adversidad”. Se puede decir que la resiliencia psicológica es un recurso clave que ayuda a prevenir el impacto negativo en una situación de crisis.

En este escenario, los problemas de salud física y mental son preocupaciones importantes. Particularmente los comportamientos de estilo de vida como la actividad física (AF), el comportamiento sedentario, hábitos de alimentación y patrones de sueño pudieron ser modificados drásticamente debido al confinamiento del hogar y pueden tener un impacto duradero en el estilo de vida lo que conlleva a graves desafíos. La alteración en el comportamiento del estilo de vida de manera prolongada puede contribuir al desarrollo de problemas de salud como sobrepeso y obesidad en las personas (Zhang & Ma, 2020).

La Oficina Nacional de Investigación Económica reportó que entre febrero y mayo de 2020, el 30% de los trabajadores estadounidenses optaron por el home office (trabajar desde casa) y el 10% fueron despedidos; este drástico cambio provocó un aumento del sedentarismo (McDowell et al., 2020). Brancaccio et al., (2021) encontraron que los varones universitarios intensificaron significativamente el consumo de comida para llevar y alcohol frente a las mujeres durante la cuarentena. También se vio un aumento de peso en los estudiantes al consumir dietas inadecuadas y desequilibradas. La encuesta internacional en línea sobre salud mental y comportamientos de estilo de vida multidimensionales durante el confinamiento domiciliario (ECLB-COVID19), mostró que el confinamiento domiciliario por la COVID-19 ha tenido un efecto negativo en todos los

niveles de AF (caminar, vigoroso, moderado y en general), con un incremento del tiempo sentado diario en más del 28%. Además, se mostró un patrón de consumo de alimentos poco saludable (tipo de comida, alimentación fuera de control, bocadillos entre comidas y número de comidas principales) (Ammar et al., 2020). Un estudio en niños y adolescentes, observó una reducción de 102 minutos a la semana de actividad física durante el confinamiento, además, se reportó un incremento en la exposición a pantallas de 3 horas al día, siendo el grupo de edad entre 13-16 años los que más utilizaban algún tipo de dispositivo de pantalla. Las variaciones en el tiempo de sueño fueron normales en los niños de entre 3 y 7 años; sin embargo, el tiempo de sueño tendió a aumentar ligeramente durante el confinamiento. El consumo de frutas y verduras (raciones/día) disminuyó durante el confinamiento, siendo el grupo de los 3-5 años quienes tuvieron mayor tendencia a la baja sobre este consumo (López et al, 2020).

Comúnmente los problemas de sueño están relacionados con el estrés y las personas sensibles a la interrupción del sueño relacionada con el estrés, tienen más posibilidades de desarrollar insomnio de manera crónica. El insomnio preexistente es un factor de riesgo para el desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT), esto ocurre cuando se expone a un factor estresante importante (Altena et al., 2020). El confinamiento en la población italiana, en la segunda semana del encierro los ritmos de sueño vigilia cambiaron; las personas se acostaban y despertaban más tarde, pasaban más tiempo en la cama. Se informó una calidad de sueño más baja; además, la disminución de la calidad del sueño fue más alta en personas con mayor nivel de sintomatología de depresión, ansiedad y estrés (Cellini et al., 2020).

El estrés puede contribuir tanto de manera positiva como negativa para el autocuidado de la salud durante el confinamiento a través de la adopción o modificación de hábitos alimentarios, sueño y AF. Por lo tanto, estudiar si los factores de resiliencia protegen a las personas de sufrir un resultado emocional adverso durante la pandemia de COVID-19 tiene importantes implicaciones para la salud mental y física. Respecto a estas consecuencias potencialmente negativas asociadas con la COVID-19, el presente estudio tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de resiliencia y los hábitos

de alimentación, actividad física y calidad de sueño en una muestra de estudiantes de educación superior de la Universidad Autónoma de Querétaro en tiempos de pandemia por la COVID-19.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Los estudiantes universitarios son una población clave para las actividades de promoción y prevención en salud, cursan una etapa de transición de adolescentes que la mayoría viven con sus padres, a ser adultos jóvenes capaces de tomar sus propias decisiones. Los estilos de vida de los universitarios intervienen directamente en su desarrollo físico, psíquico y mental; además, la adopción de nuevos hábitos durante esta etapa en la mayoría de los casos se mantiene a lo largo de la edad adulta (Sánchez Ojeda & de Luna Bertos, 2015). Un estilo de vida saludable se compone de una disminución en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, acompañado de la práctica o aumento de conductas que favorecen la condición física, hábitos alimentarios, recreación, manejo del tiempo libre, el autocuidado, las indicaciones médicas y el sueño (González Cantero et al., 2017).

2.1. Resiliencia

Etimológicamente la resiliencia proviene del latín, el término *resilio* hace alusión a “volver atrás, regresar”. Término que fue adaptado por las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993). Dentro de algunas definiciones propuestas por diversos autores para la palabra resiliencia, se encuentra:

- Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva (ICCB, Institute on Child Resilience and Family, 1994).
- Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas (Grotberg, 1995).
- La resiliencia en tanto cualidad de la personalidad, es la capacidad de los individuos, grupos o colectivos para afrontar diferentes tipos de adversidades y haciendo uso de recursos personales y sociales, asumir acciones resueltas para lograr éxitos, auto o socio-realización y transformar dicha realidad (Cornejo, 2010).

La resiliencia tiene 3 componentes: las habilidades de autorregulación que implica percibir y controlar las propias emociones, las habilidades interpersonales necesarias para sostener relaciones agradables y las tendencias positivas encargadas de generar sentimientos de felicidad (Jeong Sook, 2019).

La medición de la resiliencia involucra aspectos que se consideran indispensables tomar en cuenta como: los riesgos a los que están expuestas las personas, identificar los recursos personales que permiten tener mejor afrontamiento y competencias que cada uno dispone, este último hace referencia al alcance de logros o metas. Se debe hacer uso de cualidades y conjunto de atributos personales que permitan superar los efectos nocivos de las situaciones de riesgo como: afrontamiento, actitud positiva, sentido del humor, empatía, flexibilidad, perseverancia, religiosidad, autoeficacia, optimismo y orientación a la meta (Piña López, 2015).

2.1.1 Resiliencia en Universitarios

La resiliencia además de actuar como factor de protección en individuos, familias, escuelas y comunidades regionales, se ha observado que funje como un factor decisivo para el éxito en la escuela o en la vida. Actualmente, las tareas de desarrollo que se les solicita a los estudiantes universitarios se han vuelto más amplias y diversas, sometiéndolos a una mayor cantidad de estrés. Por lo tanto, la resiliencia es un factor crítico que permite a los estudiantes universitarios administrar mejor sus vidas. Un estudio realizado en estudiantes universitarios de enfermería reportó que una mayor resistencia en los estudiantes conduce a mecanismos de respuesta más desarrollados y los que presentaron mayor resiliencia tenían mayor capacidad de adaptación; también se observó que, el componente de tendencia positiva de la resiliencia influye en la capacidad de controlar incertidumbres futuras (Jeong Sook, 2019).

La resiliencia también se asocia con la angustia psicológica entre los estudiantes universitarios como una medida de la capacidad de recuperación ante el estrés y se ha identificado que un bajo nivel de resiliencia precede y predispone a los estudiantes

universitarios a angustia psicológica. Johnson et al., (2015) mencionan que un mayor uso de estrategias reguladoras adaptativas frente al estrés (gestión del tiempo, regulación del esfuerzo y la autorregulación, incluidas las conductas saludables) conduce a una mayor capacidad de recuperación, influyendo consecuentemente en un mayor rendimiento académico. La mayor angustia psicológica entre los estudiantes universitarios también se ha asociado con comportamientos de estilo de vida poco saludables, incluida una dieta poco saludable, el consumo excesivo de alcohol y tabaco (Whatnall et al., 2019).

En un estudio transversal realizado en estudiantes universitarios australianos, se observó que el 37% de la muestra tenía un alto o muy alto riesgo de angustia psicológica, y el 30% presentaba una baja capacidad de recuperación. Dentro de sus hábitos de alimentación encontraron que el 50% consumió 2 o más porciones por día de fruta, y el 11% consumió 5 o más porciones por día de verduras. Alrededor del 70% de los estudiantes consumían 1 vaso o menos por semana de refrescos y los alimentos para llevar menos de una vez por semana; 58% de la muestra refirió realizar el desayuno todos los días. Dentro de las asociaciones se observó que a menor riesgo de angustia psicológica existe una mayor capacidad de recuperación con una mayor ingesta de verduras y frutas (Whatnall et al., 2019).

2.2. Hábitos de alimentación

Una alimentación saludable es el componente principal de la promoción y mantenimiento de una buena salud durante todas las etapas de la vida y específica para cada una de ellas. Una alimentación correcta se logra mediante la adopción de una dieta correcta que permita satisfacer los requerimientos de energía y de nutrimentos (Mariño et al., 2013).

El término dieta hace referencia a la unidad de alimentación y se refiere al conjunto de alimentos y platillos que se consumen diariamente (Suárez, 2016). Para considerar que una alimentación o dieta es correcta, debe cubrir ciertas particularidades:

- Completa: Es necesario incorporar todos los grupos de alimentos en cada tiempo de comida para asegurar el aporte de todos los nutrientes.
- Equilibrada: Se debe mantener una proporción adecuada entre los nutrientes.
- Inocua: Los alimentos disponibles para el consumo deben estar libres de contaminantes, patógenos y tóxicos que puedan poner en riesgo la salud.
- Suficiente: Consiste en brindar las cantidades adecuadas y necesarias de nutrientes que permitan mantener un peso adecuado, así como asegurar un crecimiento y desarrollo correcto.
- Variada: Asegurar en incluir diversidad de alimentos pertenecientes a cada grupo en cada tiempo de comida.
- Adecuada: Los alimentos ofrecidos deben adecuarse respecto a los gustos, cultura y economía de las personas con alimentos que permitan mantener las otras características.

(Suárez, 2016).

Una dieta inadecuada es considerada como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles hipertensión, dislipidemia, sobrepeso u obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes mellitus. También una incorrecta alimentación desencadena un estado de malnutrición, término que incluye problemas de desnutrición y una alimentación excesiva, caracterizada por una carencia de diversos micronutrientes indispensables en la dieta, principalmente, hierro, ácido fólico, yodo y vitamina A (Mariño et al., 2013).

La OMS establece recomendaciones para lograr una alimentación saludable:

- Incluir frutas, verduras, legumbres frutos secos y cereales integrales
- Incorporar 5 porciones de frutas y verduras equivalentes a 400 g durante el día. No se incluye a la papa, mandioca y tubérculos.
- El consumo de azúcares libres debe ser máximo de 10% del aporte energético total, equivalente a 50 gramos o 12 cucharaditas. Se obtienen beneficios de salud adicionales con un consumo menor del 5% del aporte energético total.

- El aporte de grasas debe ser menor del 30% de la energía diaria, se aconseja elegir grasas no saturadas provenientes de pescados, aguacates, frutos secos, aceites vegetales como girasol, soya y oliva.
- La ingesta de grasas saturadas presente en alimentos como: carnes rojas, mantequilla aceite de palma y coco, quesos, nata y manteca de cerdo debe limitarse a un consumo menor a 10% de la ingesta total de energía.
- Restringir el consumo de grasas trans aun aporte menor a 1% provenientes de productos industrializados como pizzas congeladas, bollería y repostería, aceites de cocina y pastas untables.
- El consumo de sal debe ser yodada y <5 gramos (aproximadamente una cucharadita) al día (OMS, 2018).

2.2.1 Hábitos de alimentación característicos en estudiantes universitarios

Existen diversos factores que pueden contribuir a la aparición de problemas nutricionales y de salud relacionados (aumento de peso y trastornos alimentarios) durante le etapa de la adultez emergente. Los estudiantes universitarios cursan con uno de los cambios más importante de su vida durante la fase de transición, de vivir en casa a vivir solo o con compañeros de cuarto. Es la etapa en la que muchas elecciones de alimentos están profundamente involucradas en este cambio y existe un menor consumo de opciones saludables, comidas irregulares y una creciente ingesta de alimentos poco saludables. Otros factores son las limitaciones de tiempo, el alto precio de los alimentos, disponibilidad, falta de motivación en preparación de los mismos. Pero también existen facilitadores sociales como contar con el apoyo de amigos para participar activamente favoreciendo una alimentación saludable, lo que es un estímulo importante (Sogari et al., 2018).

Una encuesta nacional realizada entre estudiantes universitarios por la American College Health Association - National College Health Assessment (ACHA-NCHA), reportó que más de un tercio (34%) de los estudiantes encuestados tenían sobrepeso o eran obesos, el 93.7% no consumía las 5 porciones recomendados de frutas y verduras al día,

y el 80% no realizaba 30 minutos de actividad física de intensidad moderada al menos 5 días a la semana. En un estudio realizado en universitarios, el 53% de los estudiantes reportaron desayunar diariamente, siendo las mujeres las que lo realizan con más frecuencia; entre otros resultados, únicamente el 39% de los estudiantes informaron que realizaban tres tiempos de comida al día (Yahia et al., 2016).

Li et al., (2017) mostraron que el llevar un patrón dietético poco saludable caracterizado por un alto consumo de carne roja o procesada, granos refinados, dulces y productos lácteos con alto contenido de grasa y un bajo consumo de frutas, verduras, pescado y productos integrales se asocia con un mayor riesgo de depresión.

2.3. Generalidades de la actividad física

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, (2010), la actividad física se define como cualquier movimiento realizado por el cuerpo que involucre a los músculos esqueléticos y además demanda un gasto de energía. Dentro de las actividades se encuentra desde realizar un trabajo, viajar, tareas domésticas y actividades recreativas.

Las conductas sedentarias consecuencia de los cambios en los entornos físicos, sociales y económicos, son la práctica más frecuente en las sociedades modernas. El comportamiento sedentario se asocia de forma perjudicial a la salud y al bienestar, con un mayor riesgo de padecer cáncer de colon y recto, síndrome metabólico, depresión, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y mortalidad (Castro et al., 2018).

Las recomendaciones actuales para los adultos que comprende entre las edades de 18 a 64 años son: la práctica de 150 minutos de actividad física de intensidad moderada a la semana con actividades como caminata rápida. En caso de no cumplir esta recomendación se sugiere la practica mínimo de 75 minutos de intensidad intensa a la semana con actividades como trotar, además la OMS recomienda la combinación de actividad física de intensidad moderada intensa. La práctica de 300 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada ha demostrado tener mayor beneficio para la

salud. También se recomienda a los adultos incorporar dos o más días de la semana actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o alta que involucren a todos los grupos musculares principales (Dugan et al., 2018; OMS, 2010).

Un estudio realizado con estudiantes universitarios de la Universidad Central de Michigan mostró que solo el 32.6% de ellos practicaban más de 4 h por semana, siendo los hombres más activos que las mujeres. Solo el 26.6% de los estudiantes describieron su estilo de vida como activo (Yahia et al., 2016).

Los estudiantes universitarios son una población en riesgo de ser sedentarios principalmente porque dedican parte de su tiempo a estudiar o asistir a clases. Existe evidencia preliminar que menciona que el sedentarismo en estudiantes de pregrado es similar o incluso superior a un trabajador de escritorio en horas de inactividad física (Castro et al., 2018).

2.4. Generalidades del sueño

El sueño es un proceso fisiológico inverso al de vigilia, ambos deben de mantener un equilibrio armónico para asegurar un óptimo estado de salud. El sueño se encuentra determinado por cuatro dimensiones: tiempo circadiano, factores intrínsecos del organismo, conductas que estimulan o inhiben el sueño y el ambiente. Los efectos del sueño tienen implicaciones en el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo afectando de manera positiva o negativa su rendimiento laboral o escolar. La calidad del sueño no hace referencia únicamente a la acción de dormir bien durante la noche, también incluye un correcto funcionamiento diurno (Fontana et al., 2014). Esta calidad de sueño puede ser evaluada a través de medidas de sueño autoinformadas, mediante escalas como el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), o puede expresarse con base en medidas más objetivas, como la polisomnografía y métodos basados en actigrafía (Goelema et al., 2019).

El Centers for Disease Control and Prevention en Estados Unidos (CDC), recomienda a los adultos mayores de 18 años entre 7-9 horas de sueño por la noche y

estima que alrededor de 83.6 millones de adultos estadounidenses duermen menos de 7 horas. El 35% de los adultos informaron que no dormían lo suficiente, ya que el 11.8% reportó <5 horas de sueño, el 23% informó que dormía 6 horas, el 29.5% 7 horas y el 27.7%, 8 horas (Perlus et al., 2018).

En población mexicana se estima que alrededor del 30% padece algún trastorno del sueño (Collado et al., 2016). De acuerdo a los datos reportados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT, 2016), en México, el 10.5% de las personas adultas (> 20 años) tienen una calidad de sueño mala a muy mala, el 7% presenta dificultad para dormir y el 28.4% de la población reportó un tiempo de sueño reducido (<7 h), siendo más frecuente en hombres (Guerrero et al., 2018).

2.4.1 Patrón de sueño en universitarios

El 96% de los adultos jóvenes entre 18-30 años utilizan algún tipo de tecnología antes de ir a dormir, teléfonos celulares (67%), computadoras (60%) y dispositivos de música (43%). Esta condición incide principalmente en tiempo más prolongado para conciliar el sueño, retraso en la hora para acostarse, emisión de luz azul sobre la secreción de melatonina teniendo como consecuencia principal la reducción total del sueño (Leveson et al., 2016). Las alteraciones del sueño presentan una alta prevalencia en la población adulta en el cual se incluye a los estudiantes universitarios, lo cual puede deberse a la exigencia en cantidad de horas de estudio y principalmente en periodos de exámenes (Fontana et al., 2014).

Dentro de las principales causas del desarrollo de malos hábitos de sueño en los estudiantes universitarios se encuentra el alto nivel de estrés que presentan, el cual tiene efectos negativos en la salud física y mental de los estudiantes (angustia o estrés desfavorable) perturbando el funcionamiento cognitivo, el nivel de concentración y el rendimiento académico. Se ha observado que desarrollan malos hábitos de sueño, especialmente en las semanas anteriores a un examen (Durán Agüero et al., 2017).

En estudiantes de medicina procedentes de Estado Unidos y Lituania se ha reportado que el 51% y el 59% presentan una mala calidad del sueño, respectivamente. En un estudio realizado en estudiantes de medicina en Arabia Saudita encontraron una prevalencia de mala calidad del sueño del 76% y una asociación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y el estrés ($p < 0,001$). También reportaron que la mala calidad del sueño entre los estudiantes estresados es del 86%, mientras que el 64% de los estudiantes no estresados tenían poco sueño (Almojali et al., 2017).

III OBJETIVOS

3.1 General

Determinar la relación entre el nivel de resiliencia y los hábitos de alimentación, actividad física y calidad de sueño de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Querétaro, en tiempos de pandemia por la COVID-19

3.2 Objetivos Específicos

1. Evaluar la presencia de resiliencia de los estudiantes de educación superior.
2. Evaluar los hábitos de alimentación de los estudiantes de educación superior durante el confinamiento.
3. Determinar la actividad física que realiza la población estudiada.
4. Valorar la calidad de sueño de la población objeto de estudio
5. Asociar el nivel de resiliencia de los estudiantes con sus hábitos de alimentación, actividad física y calidad de sueño.

IV HIPÓTESIS

Hi₁. Existe relación entre el nivel de resiliencia con los hábitos de alimentación saludables de los estudiantes

Ho₁. No existe relación entre el nivel de resiliencia con los hábitos de alimentación saludables de los estudiantes

Hi₂. Existe relación entre el nivel de resiliencia con la actividad física de los estudiantes

Hi₂. No existe relación entre el nivel de resiliencia con la actividad física de los estudiantes

Hi₃. Existe relación entre el nivel de resiliencia con la calidad de sueño de los estudiantes

Ho₃. No existe relación entre el nivel de resiliencia con la calidad de sueño de los estudiantes

V METODOLOGÍA

5.1 Diseño

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de correlación y transversal.

5.2 Universo de estudio y muestra

El universo de estudio fueron los estudiantes inscritos en la Universidad Autónoma de Querétaro durante el ciclo escolar 2020-2021, que aceptaron participar de manera voluntaria mientras permanecían en confinamiento domiciliario por la pandemia. La muestra fue obtenida en forma no probabilística, aplicando un muestreo por conveniencia.

5.3 Criterios de inclusión

- Estudiante de educación superior de la Universidad Autónoma de Querétaro inscritos durante el ciclo escolar 2020-2021
- Hombres y mujeres de 19 a 30 años
- Aceptar participar mediante su consentimiento informado

5.4 Criterios de exclusión

- Estudiantes sin los medios para poder responder los instrumentos en formato electrónico

5.5 Criterios de eliminación

- Estudiantes que no contestaron el 100% de los instrumentos

5.6 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por dos apartados. El primero de ellos correspondió a las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, carrera, semestre que cursa, lugar de origen, con quién vive habitualmente en su periodo escolar, antecedentes personales patológicos (sobrepeso, obesidad, hipertensión, diabetes, dislipidemias), sentimiento ante la situación de la COVID, situación respecto a la modalidad educativa virtual, si fue o es portador de la enfermedad COVID, familiar con COVID.

El segundo apartado quedó integrado por los siguientes cuestionarios:

5.6.1 Escala de Resiliencia Mexicana en Universitarios Mexicanos

Diseñada inicialmente por Palomar y Gómez, 2010 y adaptada a población Universitaria en México por Blanco et al., (2018). La escala cuenta con un alfa de Cronbach de 0.96. El cual evalúa 5 componentes: fortaleza y confianza (4 ítems), competencia social (3 ítems), apoyo familiar (4 ítems), apoyo social (3 ítems) y estructura (2 ítems), con un total de 16 ítems. Para cada ítem se presentan al estudiante tres escenarios; actualmente con qué frecuencia ocurre (escenario actual), con qué frecuencia desearía (escenario de interés) y si se esfuerza en cambiar, con qué frecuencia ocurriría (escenario de cambio). Escala tipo Likert, donde el participante evaluó cada escenario con una ponderación de 0 a 10. A partir de las respuestas permitió obtener y calcular 5 índices, que permitieron evaluar la: resiliencia percibida actualmente, resiliencia deseada, resiliencia alcanzable en el futuro, grado de insatisfacción o disonancia en la resiliencia percibida y posibilidad de mejoría en la resiliencia percibida.

5.6.2 Cuestionario de comportamiento alimentario validado en estudiantes mexicanos

Para el conocimiento sobre los hábitos de alimentación, se aplicó el cuestionario de comportamiento alimentario validado en estudiantes mexicanos con una validez de alfa de Cronbach de 0.98. Cuenta con 31 ítems en total y respuestas con opción múltiple que

incluyen preguntas acerca de la elección, preparación, horarios de comida, preferencias de ingestión de alimentos, creencias y barreras de cambio. Categorizando las respuestas en “saludables” o “no saludable” (Márquez et al., 2014).

La puntuación total del cuestionario de Comportamiento Alimentario en Estudiantes Universitarios Mexicanos tiene una puntuación de 0-31, se decidió agruparlos por cuartiles, en el cuartil 25, una puntuación menor de 14 puntos indicaba hábitos de alimentación poco saludable, el cuartil 50 una puntuación entre 15 y 17 puntos indica hábitos de alimentación saludables promedio y el cuartil 75 con puntuación mayor o igual a 18, hacía referencia a hábitos de alimentación saludables (Tabla 1).

Tabla 1. Puntos de corte e interpretación: Cuestionario de comportamiento alimentario

Cuartil	Puntuación	Clasificación
25	≤ 14	Q1; Hábitos de alimentación poco saludable
50	15-17	Q2; Hábitos de alimentación saludable promedio
75	≥ 18	Q3; Hábitos de alimentación saludable

N=129

5.6.3 Preguntas de actividad física

Se realizaron preguntas exploratorias sobre la actividad física, frecuencia y duración con la que realizan y se analizaron los resultados de acuerdo a las recomendaciones de la OMS para brindar una puntuación de 0-2 las respuestas, con una puntuación final de 0-16 y posteriormente ser clasificadas en: poco activo (0-5), moderadamente activo (6-11) y activo (12-16).

La puntuación total del cuestionario de Actividad Física tiene una puntuación de 0-16 puntos, se decidió agruparlos por cuartiles, obteniendo para el cuartil 25 una puntuación menor de 5 puntos indicaba que los estudiantes eran poco activos, el cuartil 50 con una puntuación entre 6 y 10 puntos indicaba que son moderadamente activos y

el cuartil 75 con puntuación mayor o igual a 11, hacía referencia a que eran activos (Tabla 2).

Tabla 2. Clasificación de la actividad física de los Universitarios de acuerdo a los cuartiles

Cuartil	Puntaje	Clasificación
25	≤ 5	Q1; Poco activo
50	6-11	Q2; Moderadamente activo
75	≥ 12	Q3; Activo

N=129

5.6.4 Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP)

Para medir la variable calidad de sueño, se utilizó el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) versión en español, cuenta con un coeficiente de confiabilidad de 0.78, la herramienta contiene un total de 9 ítems los cuales evalúan 7 componentes: calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia de sueño habitual, perturbaciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna. Los siete componentes tienen una puntuación global en un rango de 0-21 puntos, indicando una puntuación de 0 puntos la no existencia de dificultades y una puntuación de 21 severas dificultades (Rico & Fernández, 1997).

5.7 Estrategia del trabajo del campo

Se habilitó un cuestionario en la plataforma Formularios de Google que incluía el instrumento de recolección de datos, se llevó a cabo un acercamiento con líderes estudiantiles, asociaciones estudiantiles, secretarios académicos y coordinadores de licenciaturas para la aprobación y distribución del enlace del instrumento. Los participantes decidieron participar mediante un consentimiento informado y posteriormente accedían al cuestionario. Posterior a la recolección de datos, se realizó el vaciamiento de los datos para su análisis e interpretación.

5.8 Análisis estadístico

Los datos fueron capturados y analizados con el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v21. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Se analizaron las medias y desviación estándar para la variable edad. Para las variables sexo, estado civil, antecedentes personales patológicos referido por el participante, con quien vive y presencia de la enfermedad COVID se obtuvieron frecuencias y porcentajes.

Se realizó una regresión logística entre las variables Resiliencia (independiente-continua) y hábitos de alimentación (dependiente-categoría), con el objetivo de describir la relación existente entre dichas variables. Se consideró la existencia de una relación si β fue diferente a 0 con una $p < 0.05$ estadísticamente significativo.

Las variables Resiliencia (independiente-continua) y actividad física (dependiente-categoría) se analizaron mediante una regresión logística, con el objetivo de describir la relación entre estas variables. Se consideró que existe una relación de ambas variables cuando el valor de β es diferente a 0 y se considera una relación estadísticamente significativa cuando $p < 0.05$.

Para las variables Resiliencia (independiente-continua) y Calidad de sueño (dependiente-categoría) se realizó la prueba regresión logística para identificar la asociación entre las variables y se determinó la relación de dichas variables cuando el valor de β fue diferente a 0 y se consideró una relación estadísticamente significativa cuando $p < 0.05$.

5.9 Ética del estudio

El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Bioética de Ciencias Naturales con el número de registro 92FCN2019, se realizó en apego al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación (LGS, 2014).

VI RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra final estuvo conformada por 129 estudiantes universitarios, con una participación de 21 hombres (16%) y 108 mujeres (84%). El 94% de los participantes eran solteros, de ellos, el 12% vivían solos, 88% vivía acompañado de sus padres, hermanos, amigos, abuelos o tíos. El 2% de la población eran casados y el 4% vivía con su pareja en unión libre. Las principales características sociodemográficas de la muestra se presentan en la tabla 3. Los participantes informaron contar con antecedentes personales patológicos de sobrepeso 30%, obesidad 6% y dislipidemias 4%.

La invitación de participar se extendió a ambos sexos; tal y como puede apreciarse, la mayoría de los participantes fueron mujeres. La participación activa de las mujeres en el estudio muestra que el sexo femenino se interesa más en establecer actividades de autocuidado, debido que cultural y socialmente se piensa que desarrollan de mejor manera el cuidado a otros y de sí mismas. En el caso del sexo masculino, es usual encontrar que el cuidado de sí mismos, cuestiona los mandatos de la masculinidad hegemónica como la proveeduría; por tal razón tienden a tener comportamientos de desinterés, renunciando al cuidado y atención de su salud (Castañeda, 2007; Keijzer, 2016; Organización Panamericana de la Salud, 2019)

Tabla 3. Características descriptivas de la muestra de estudio

Característica		N	Porcentaje	Media/DE
Edad	Mínima: 17 Máxima:34			20. 9 ± 2.7
Sexo	Hombre	21	16	
	Mujer	108	84	
Estado civil	Soltero	121	94	
	Casado	3	2	
	Unión libre	5	4	
Con quien vive	Vive solo	16	12	
	Vive acompañado	113	88	
Antecedentes personales patológicos	Sobrepeso	30	23	
	Obesidad	6	5	
	Dislipidemias	4	3	
Referido por el participante				
Presenta o presentó contagio por la COVID	Si	15	12	
Algún familiar presenta o presentó contagio por la COVID	Si	70	54	

N=129 DE: Desviación estándar

La situación de pandemia ocasionó que los estudiantes experimentaran en mayor frecuencia sentimientos de tristeza, ansiedad y frustración, siendo los sentimientos negativos más frecuentes en ellos (Tabla 4). Tamayo García et al., (2020) reportaron resultados similares, los universitarios también presentaron con mayor frecuencia sentimientos negativos frente a la situación de pandemia por la COVID, 83% de los estudiantes presentaron sentimientos depresivos, pesimistas y de desesperanza, 48% presentaron ataques de angustia y ansiedad, 15% indicó estar deprimido todo el tiempo y el 11% sintió enfado por lo ocurrido.

Es posible observar que los estudiantes presentaron frente la modalidad educativa virtual emociones negativas como enojo, ansiedad y frustración (Tabla 5). Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Lovón & Cisneros, (2020), quienes reportaron que las emociones desencadenadas por clases virtuales en situación de confinamiento en los universitarios fueron 54% estrés, ansiedad 49% y 32% frustración. Se aprecia que los sentimientos negativos fueron los que se presentaron con mayor frecuencia en este grupo de estudio frente a la situación de pandemia.

Tabla 4. Sentimiento ante la situación de pandemia

	Hombres		Mujeres	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Tranquilidad	2	10	16	15
Optimismo	5	24	17	16
Motivación	4	19	28	26
Esperanza	5	24	37	34
Depresión	12	57	65	60
Enojo/molestia	13	62	77	71
Tristeza	17	81	80	74
Ansiedad	15	71	85	79
Frustración	17	81	91	84

N:129

Tabla 5. Sentimiento ante la modalidad educativa

	Hombres		Mujeres	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Tranquilidad	7	33	19	18
Optimismo	10	48	17	16
Motivación	8	38	25	23
Esperanza	10	48	35	32
Depresión	10	48	74	69
Enojo/molestia	15	71	81	75
Ansiedad	14	67	90	83
Frustración	17	81	99	92

N:129

6.1 Resiliencia

La puntuación final de resiliencia para los universitarios en este estudio tuvo una media de 8.0 (DE \pm 0.9), resultado que indica la presencia de una resiliencia alta en los estudiantes universitarios. El factor con mayor valor fue el apoyo familiar, seguido de la fortaleza y confianza. Por su parte los factores competencia social, apoyo social y estructura fueron los que mostraron una puntuación más baja (Tabla 6). Estos resultados concuerdan con los obtenidos en estudiantes universitarios de la ciudad de Chihuahua México, quienes también mostraron tener una resiliencia alta en dicha población (Rangel et al., 2019). De la misma manera Velasco Rodríguez et al., (2015) encontraron como característica principal del grupo de estudiantes mexicanos adscritos en la licenciatura de enfermería, un nivel elevado de resiliencia, destacando el factor de apoyo social y apoyo familiar los que reflejaron mayor puntuación, por su parte el factor estructura y factor apoyo social indicaron una puntuación más baja.

De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio y lo reportado por Velasco Rodríguez et al., (2015), observamos que el apoyo familiar es el mejor recurso en ambos estudios. Sin embargo, el apoyo social en este estudio pasó a ser junto con la competencia social y estructura los factores de la resiliencia con menor puntuación. Estos resultados pueden ser consecuencia de la situación de confinamiento en casa, que

impide tener el contacto con el medio donde se desarrollan y desenvuelven, así como una falta de estructura en el tiempo y actividades (Sandín et al., 2021).

Tabla 6. Valores medios de Resiliencia y sus factores

Variable	Total N=129 $\mu \pm DE$	Hombre N=21 $\mu \pm DE$	Mujer N=108 $\mu \pm DE$	Valor p
Resiliencia:	8.0 \pm 0.9	8.1 \pm 1.0	7.9 \pm 0.9	0.5
Fortaleza y confianza	8.0 \pm 1.0	7.9 \pm 1.1	8.0 \pm 1.0	0.9
Competencia social	7.9 \pm 1.1	8.1 \pm 1.1	7.8 \pm 1.1	0.3
Apoyo familiar	8.2 \pm 1.3	8.4 \pm 1.1	8.2 \pm 1.4	0.4
Apoyo social	7.9 \pm 1.5	7.9 \pm 1.8	7.9 \pm 1.5	0.9
Estructura	7.9 \pm 1.3	8.2 \pm 1.4	7.9 \pm 1.3	0.3

μ = Media DE=Desviación estándar
Prueba t student para muestras independientes
 $p < 0.05$

Respecto a las diferencias por sexo, se observó que los hombres presentaron una puntuación ligeramente mayor en comparación de las mujeres en el nivel de resiliencia (Tabla 6); sin embargo, la puntuación final y los factores no mostraron una diferencia significativa entre sexo ($p = 0.5$). Estos resultados obtenidos son similares a los reportados por López-Fuentes & Calvete (2016), donde evaluaron la resiliencia en 518 españoles de 18 a 34 años y no hubo diferencias significativas entre mujeres y hombres en cuanto a la puntuación total de resiliencia. Así mismo, Caldera Montes et al., (2016), compararon los niveles de resiliencia por sexo en 141 estudiantes universitarios del estado de Jalisco, no mostraron diferencias significativas en el puntaje total de resiliencia entre ambos sexos ($p = 0.478$), y en los factores de la escala de resiliencia que utilizaron.

Existe una diferencia de acuerdo a Rahimi et al., (2014) en su estudio realizado en universitarios canadienses, observaron que los hombres tuvieron un nivel de resiliencia más alta en comparación con las mujeres, mostrándose una diferencia significativa ($p < 0.001$). Por su parte González et al., (2015), evaluaron la resiliencia en adultos jóvenes entre 18 a 30 años en la Ciudad de Toluca, Estado de México, con el objetivo de observar diferencias respecto al sexo. Encontraron diferencias estadísticamente significativas a

favor de las mujeres, los resultados sugieren que las mujeres cuentan con mayores factores protectores externos ($p=0.035$), empatía ($p=0.013$) y resiliencia total ($p=0.034$) en comparación con los hombres.

En el presente estudio, las mujeres mostraron menor puntuación para el factor de competencia social y apoyo social, siendo resultados diferentes a lo encontrado por Velasco Rodríguez et al., (2015), un estudio realizado en universitarios mexicanos reportó que las mujeres presentaron puntuaciones más altas para el factor de apoyo social con una diferencia significativa respecto al sexo masculino ($p < 0.01$).

El factor competencia social se refiere a la competencia para relacionarse con los demás; mientras que el factor apoyo social hace referencia a los vínculos entre el sujeto y un conjunto de personas con las cuales existe un intercambio de comunicación, solidaridad y confianza (Blanco et al., 2018). Los hallazgos en este estudio siguen el comportamiento que Salanova & Franco, (2011) quienes describen una presencia mayor de condiciones psicosociales negativas y estresores específicos en las mujeres, como: sobrecarga laboral, falta de apoyo social, conflicto de los roles, excesivas actividades, número excesivo de horas de trabajo por semana, discriminación, estereotipos y aislamiento social. Estas condiciones tienen una incidencia sobre la vida familiar, que puede generar aislamiento y una actitud más irritable del comportamiento en la mujer, incrementando la tensión y el tono emocional en el hogar (Santillán Mejía, 2016).

Estudio realizado por Rangel et al., (2019) reportaron puntuaciones más altas para el factor fortaleza y confianza ($p < 0.001$) y estructura ($p < 0.001$) de los hombres frente a las mujeres, por su parte Hernández León et al., (2020) encontraron una diferencia significativa ($p= 0.04$) en la competencia personal en los hombres. Sin embargo, los resultados en este estudio mostraron una mayor puntuación en apoyo familiar y estructura en los hombres, descartando la fortaleza y confianza o competencia personal como uno de los factores favorecidos en ellos, resultado que puede estar condicionado por la situación de pandemia. Estas diferencias pueden ser explicadas porque se utilizan distintos instrumentos para evaluar el nivel de resiliencia en cada estudio, que dan un peso diferente a la medición de las dimensiones que componen el constructo (Velasco Rodríguez et al., 2015).

6.2 Hábitos de alimentación

La puntuación final obtenida en los universitarios 16.6 (DE \pm 3.4), indica que en general presentan hábitos de alimentación saludables. Estos datos difieren con lo reportado en estudios realizados en población universitaria donde han demostrado que la calidad de la dieta disminuye a lo largo del primer año universitario, teniendo como características principal la reducción en la ingesta de frutas, verduras y cereales integrales, en esta etapa optan por elegir e incrementar el consumo de alimentos procesados, precocidos, comida rápida caracterizados por tener un aporte elevado en sodio, azúcares simples y grasas saturadas. Chales Aoun & Merino Escobar, (2019), encontraron que el 97% de los universitarios chilenos mostraron prácticas de alimentación no saludables. Jóvenes canadienses mostraron cambios negativos en la calidad de la dieta al entrar a la universidad, con un incremento de la frecuencia sobre el consumo de comida rápida, bebidas energéticas, alcohol y refrescos y una disminución en la ingesta de lácteos, frutas y verduras, cereales integrales.

En universitarios marroquíes se encontró que un tercio de los estudiantes consumían de forma habitual verduras (34.2%), frutas (23.5%) y leche o productos lácteos (27.4%), mostraron diferencias significativas en la preferencia de alimentos entre sexo; las mujeres tenían mayor consumo de verduras ($p= 0.026$), frutas ($p= 0.027$), pasteles/donas ($p= 0.030$), mientras que los hombres preferían el consumo de comida rápida ($p= 0.090$), papas fritas ($p= 0.006$) y bebidas azucaradas ($p= 0.010$) (Benaich et al., 2021). En estudiantes universitarios coreanos, los hombres consumieron más carne ($p < 0.001$) y pescado ($p < 0,01$) que las mujeres; se observaron conductas alimentarias poco saludables más prevalentes en las mujeres, con mayor frecuencia de consumo de pasteles, dulces y refrescos ($p < 0.05$) (Choi, 2020).

Los resultados hallados en este estudio, indican que los alimentos con mayor frecuencia de consumo son; los cereales (arroz, pastas) 95%, carnes 90%, verdura 88% y fruta 64%. Los alimentos con menor frecuencia fueron bebidas endulzadas 62 % (café, jugos, refresco), Botana 28% (papas fritas, cacahuates), postre 16% (pastel, bollería) (Tabla 7). Se observa una preferencia e incremento en el consumo de alimentos saludables durante el confinamiento en casa, estos resultados concuerdan con los

obtenidos en estudios realizados durante la pandemia por la COVID-19. Pérez Rodrigo et al., (2020), encontró en españoles mayores de 18 años de edad, una reducción del consumo en pandemia de carnes procesadas (35,5%) y pizza (32,6%). Además, se observó un incremento en la frecuencia y consumo de fruta (27%), huevos (25,4%), legumbres (22,5%), verduras (21%) y pescado (20%).

Tabla 7. Perfil de consumo alimentario habitual en hombres y mujeres

Alimentos	Total N=129 %	Hombre N=21 %	Mujer N=108 %	Valor p
Verdura o ensalada	88	76	90	0.084
Fruta	64	52	66	0.278
Carne, pescado, pollo	90	81	92	0.138
Cereal (tortilla, pan, tostada)	85	95	82	0.139
Arroz, Pastas, frijoles	95	100	94	0.234
Botana (papas fritas,cacahuates)	28	38	19	0.047*
Bebidas endulzadas (café, jugos, refresco, agua de sabor)	62	76	59	0.146
Agua simple	81	76	82	0.610
Poste (pastel, bollería)	16	5	18	0.139

t student para muestras independientes
*p <0.05= Diferencia significativa

Sin embargo, la población general no siguió el mismo comportamiento respecto al consumo de alimentos. De acuerdo a Severi & Medina, (2020), realizaron un estudio en una muestra de trabajadores durante el COVID -19, donde el 47 % manifestó que comía más de lo habitual o con mayor frecuencia, el 56,1% incrementó el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono y descendió el consumo de frutas y verduras a un 27.2 %, en tanto que el 10 % de la muestra refirió que aumentó el consumo de ultra procesados.

Dentro de los resultados encontrados, se observó que el 20% de los estudiantes preparan sus alimentos en casa ellos mismos y el 68% mencionó que la madre era la responsable de la preparación de sus alimentos, y el 2% refirió comprar sus alimentos. Se infiere que hubo un incremento en la preparación de los alimentos dentro del hogar,

un estudio en población mayor de 18 años de edad refirió que habitualmente el 62,5% de los participantes cocinaban en su casa, pero esta práctica incrementó en 14,1% de la población durante el periodo de confinamiento (Pérez Rodrigo et al., 2020)

Los resultados obtenidos sugieren que existe una mejora en la práctica de los hábitos alimentarios saludables, desde el consumo de los tiempos de comida, elección y consumo de alimentos saludables, preparación de alimentos en casa como consecuencia del estado de confinamiento en el hogar por COVID 19. Esto puede deberse a que el regreso a casa de los estudiantes, pone como responsable de su alimentación alguien más y en la mayoría de los casos son las madres. De acuerdo a Melchor Audirac et al., (2021), estudiantes mexicanos mencionaron haber mejorado su autocuidado durante la pandemia, dentro de las prácticas de autocuidado se encontró una mejor alimentación como consecuencia de permanecer más tiempo en casa y una disminución del consumo de alimentos fuera del hogar.

Al parecer las mujeres tienden a elegir los alimentos basándose en razones nutricionales y de salud, se inclinan más por los alimentos dulces. Son elecciones basadas en factores motivacionales y están respaldadas por estudios que han encontrado un mayor consumo de azúcar, frutas y verduras, así como menos sal y grasa por parte de las mujeres, en comparación con los hombres.

6.3 Actividad física

Los estudiantes alcanzaron una puntuación general de 8.7 ($DE \pm 3.9$) en el cuestionario que evalúa actividad física indicando que durante el confinamiento se mantuvieron moderadamente activos. Sin embargo, los hombres alcanzaron puntuaciones más altas que las mujeres, pero no se mostró diferencia significativa ($p=0.4$).

Fue posible observar el comportamiento físico de la población estudiantil; de acuerdo a lo reportado, el 27% realizaba una actividad física poco activa, el 42% moderadamente activa y 31% se consideraban activos. El 27% de las mujeres informaron ser poco activas físicamente, frente a un 29% para los hombres en esta clasificación. Se

puede observar que la mayoría de las mujeres realizan actividad física moderadamente (43.5%), mientras que los hombre son físicamente más activos (38%) durante la pandemia por COVID 19 (Figura 1).

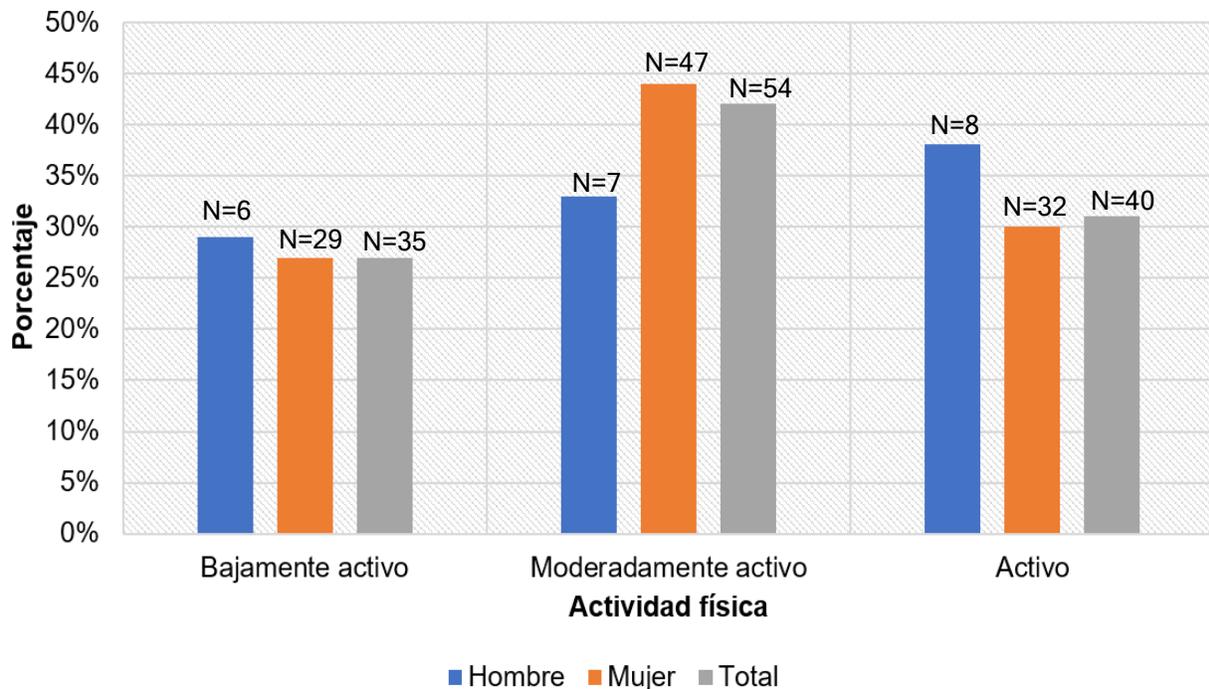


Figura 1. Nivel de actividad física de acuerdo al sexo

Los resultados obtenidos siguen un comportamiento similar a los datos proporcionados por la ENSANUT (2020), al evaluar la actividad física en adultos mexicanos (20-60 años) respecto a las recomendaciones emitidas por la OMS, el 17.3% se clasificaron físicamente como inactivos (<150 minutos de actividad física moderada-vigorosa a la semana), el 11.5% se clasificaron como moderadamente activos y el 71.2% se consideraron activos. Las mujeres (19.5%) reportaron mayor porcentaje de inactividad física en comparación con los hombres (14.6%), 12.7% de las mujeres son moderadamente activas frente a un 9.9% de los hombres y el 67.8 % de las mujeres se clasificaron como activas en comparación de un 75.4% de los hombres activos.

Sin embargo, existen estudios realizados en estudiantes universitarios previamente al confinamiento en el hogar por pandemia, donde se ha observado un comportamiento sedentario marcado en este grupo de estudio. En universitarios colombianos, se observó que el 61,6% eran inactivos físicamente (García Puello et al., 2018). Mientras Choi, (2020)

reportó que los estudiantes universitarios únicamente realizaban ejercicio 1 o 2 veces por semana (43,8%) durante más de 30 minutos y el 42% mencionó no realizar algún tipo de ejercicio. También reportó que los hombres hicieron ejercicio regularmente ($p < 0.001$) y durante al menos 30 min ($p < 0.001$) en comparación con las mujeres. En universitarios españoles, respecto a la frecuencia de práctica de AF se encontró que el 91.7% realizan AF más de dos días a la semana, siendo el porcentaje de hombres 58.1% mayor en comparación a las mujeres 33.6%. De los estudiantes activos el 74% reportó realizar AF más de dos horas a la semana, con un comportamiento similar donde el sexo masculino practicaba más horas a la semana frente al sexo femenino (Castañeda Vázquez et al., 2016).

Dentro de las barreras percibidas por los estudiantes para realizar AF se encontró como principal la falta de tiempo, reportado en 50% de la población universitaria, la percepción de esta barrera fue mayor en mujeres. Se encuentra asociada a la exigencia académica, horarios de clases, tiempo destinado a las tareas y actividades extraescolares. Otra barrera fue la influencia social, destacando que dentro de las actividades con amigos y familiares nunca incluyen actividades relacionados con la actividad física. La falta de energía también aparece como barrera, mencionaron presentar cansancio durante la semana debido a las horas limitadas de sueño y que prefieren utilizar el tiempo disponible en descanso y recuperación. Como última barrera se observó la falta de voluntad, excusándose para no realizar algún tipo de AF porque la mayoría desconoce los beneficios para la salud la práctica de AF (Rubio & Varela, 2016).

Ante el confinamiento obligatorio se observó una respuesta considerado como un fenómeno deportivo nunca antes visto, la realización de actividad física dentro del hogar. Teniendo una amplia propagación y promoción de la actividad física por medios virtuales como tablas de ejercicios físicos en las redes sociales, canales de YouTube, videojuegos, aplicaciones de teléfono, creación de cuentas en Instagram de distintos entrenadores personales (Cabrera, 2020), razón por el cual los resultados en este estudio muestran a la población universitaria como moderadamente activo durante la pandemia, dejando los patrones de sedentarismo característico de esta población.

Los resultados respecto a una mejor práctica de actividad física en los hombres pueden estar asociados al rol de cuidadora que ejercen las mujeres, que se encuentra alejada de escenarios sociales y del deporte (Castellanos y Soriano, 2010), mientras que el hombre se otorga el papel de persona resolutive permitiéndole un uso del cuerpo funcional en la práctica del deporte (Sánchez-Vera, 2010). También se plantea que el componente psicológico y aspectos ligados a la identidad de género pueden influir sobre el comportamiento y en la toma de decisiones para la práctica de cierto tipo de actividades; es así como las mujeres están más ligadas a la sumisión, el orden y la pasividad, mientras que el hombre lo está a la competitividad, la agresividad y el sentido de independencia (García Puello et al., 2018).

6.4 Calidad de sueño

La puntuación general para la calidad de sueño fue de 9.7 (DE \pm 3.9) indicando una mala calidad de sueño entre los participantes (Tabla 8), el 82% del total de los universitarios son malos dormidores y solo el 18% eran buenos dormidores. De acuerdo al sexo se observó que el 81% de las mujeres son malas dormidores, mientras que 91% de los hombres se encontraban en esta categoría (Figura 2). Además, se observó que los componentes más afectados y relacionados con problemas de sueño fueron duración del sueño, disfunción diurna, calidad subjetiva de sueño y latencia del sueño. Se observó una diferencia significativa entre sexo para el componente de calidad de sueño subjetiva teniendo los hombres puntuaciones más desfavorables ($p=0.05$). El uso de medicamentos para dormir, se observó que son las mujeres quienes realizan esta práctica en comparación con los hombres, con una diferencia significativa ($p=0.009$) (Tabla 8).

Tabla 8. Componentes de Calidad de sueño: valores medios de acuerdo al sexo

Variable	TOTAL N=129 $\mu \pm DE$	HOMBRE N=21 $\mu \pm DE$	MUJER N=108 $\mu \pm DE$	Valor p
Calidad del sueño:	9.7 \pm 3.9	10.6 \pm 3.2	9.6 \pm 4.0	0.2
Calidad de sueño subjetiva	1.5 \pm 0.8	1.8 \pm 0.8	1.4 \pm 0.8	0.05*
Latencia del sueño	1.5 \pm 1.0	1.6 \pm 0.9	1.5 \pm 1.0	0.6
Duración del sueño	1.9 \pm 0.9	2.1 \pm 0.8	1.9 \pm 1.0	0.3
Eficiencia del sueño habitual	1.4 \pm 1.2	1.5 \pm 1.2	1.4 \pm 1.2	0.6
Alteraciones del sueño	1.2 \pm 0.5	1.1 \pm 0.4	1.2 \pm 0.6	0.6
Uso de medicamentos	0.2 \pm 0.6	0.0 \pm 0.2	0.2 \pm 0.7	0.009*
Disfunción diurna	1.7 \pm 0.9	2.1 \pm 0.8	1.6 \pm 0.9	0.2

t student para muestras independientes
 * p <0.05= Diferencia significativa

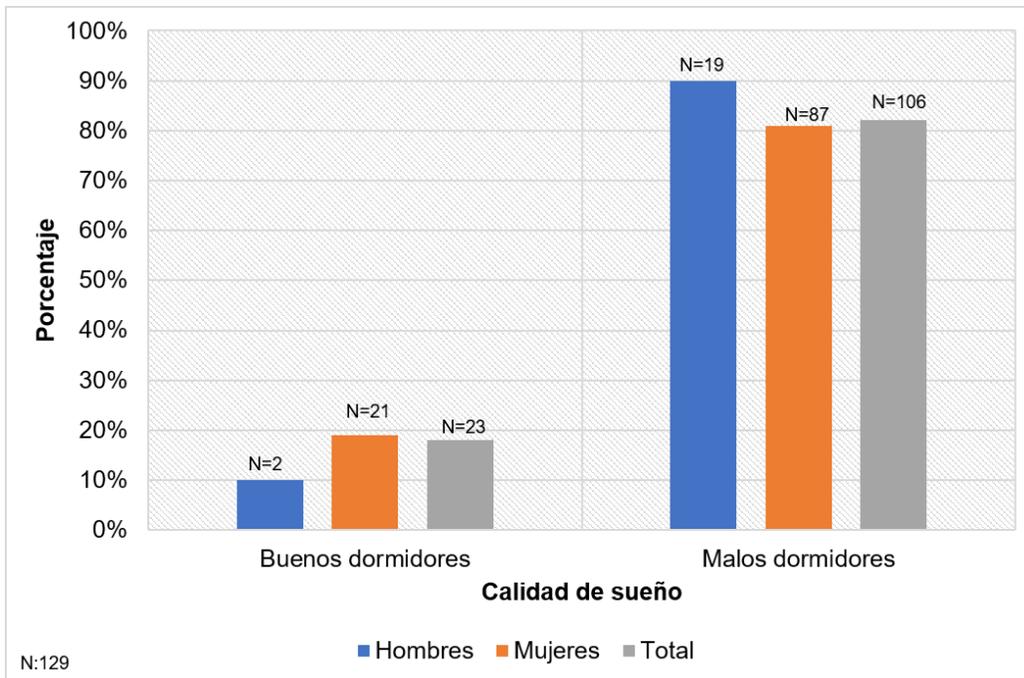


Figura 2. Calidad de sueño respecto al sexo

Vilchez et al., (2016), encontraron en estudiantes de medicina que el 77.7% eran malos dormidores y el 22.3% buenos dormidores, con una media de la calificación global de 7.3 ± 3.4 de acuerdo al ICSP, teniendo mayor problema en los componentes de duración del sueño y calidad subjetiva del sueño. Además, el porcentaje de mujeres catalogadas como malas dormidoras (82.21%) fue mayor en comparación con los hombres (72.85%). El comportamiento de adopción de mala higiene de sueño en estudiantes universitarios se observó en un estudio con universitarios mexicanos sin panorama de pandemia, donde el promedio de horas dormidas promedio fue de 6.29 horas los días de clases, respecto a la calidad de sueño el 62.4% de los participantes mencionó una calidad regular y el 37.6% como buena (Puerto et al., 2015). Otro hallazgo por Fontana et al., (2014), parece ser concordante con lo obtenido en el presente estudio, donde el 48.1% de los universitarios percibieron tener una buena calidad de sueño y el 51.9% percibieron tener una mala calidad, siendo los principales problemas relacionados con el sueño la disfunción diurna, latencia del sueño, calidad subjetiva del sueño.

En universitarios italianos se observó un comportamiento similar, durante el confinamiento informaron una peor calidad de sueño, viéndose afectadas los componentes calidad de sueño subjetiva y disfunción diurna en comparación a estudiantes evaluados en un periodo previo a la pandemia (Viselli et al., 2021). Romero et al., (2020), compararon la calidad del sueño en estudiantes españoles de enfermería pre y durante pandemia, los componentes del PSQI más modificados fueron latencia del sueño, calidad subjetiva del sueño y eficiencia del sueño, la puntuación del PSQI pasó de 5.51 a 6.42 durante el confinamiento, con una prevalencia de mala calidad del sueño pre-pandemia de 60.4% y de 67.1% durante la pandemia, las mujeres mostraron un incremento en la mala calidad del sueño significativamente en pandemia ($p < 0.001$).

Estos resultados difieren a lo presentado por Ramírez et al., (2022) encontrando que durante la pandemia los universitarios despertaban 1.6 horas más tarde entre semana en comparación a la situación pre-pandemia, además de observar un aumento significativo en la duración del sueño 1.8 horas más entre semana, así como en los fines de semana. En estudiantes de medicina venezolanos se observó un promedio de horas de sueño antes de la cuarentena de 6.8 horas, mientras que durante la cuarentena fue

de 7.9 horas con una diferencia significativa en la cantidad de horas de sueño ($p < 0.001$), cambio relacionado con la falta de asistencia a clases y el estar desocupados (Chipia et al., 2021).

De acuerdo a lo reportado por la ENSANUT MC 2016 en adultos de 20-40 años, el 27% de la población dormía menos de 7 horas, la mayoría 66% cumplió con la recomendación de 7-9 horas y el 6% rebasó las 9 horas de sueño recomendadas. Tomando en cuenta la duración de sueño reportada por la ENSANUT MC 2016, se observa (Figura 3) un cambio en el comportamiento esperado para los universitarios, incrementando el porcentaje de población con menos de 7 horas de sueño.

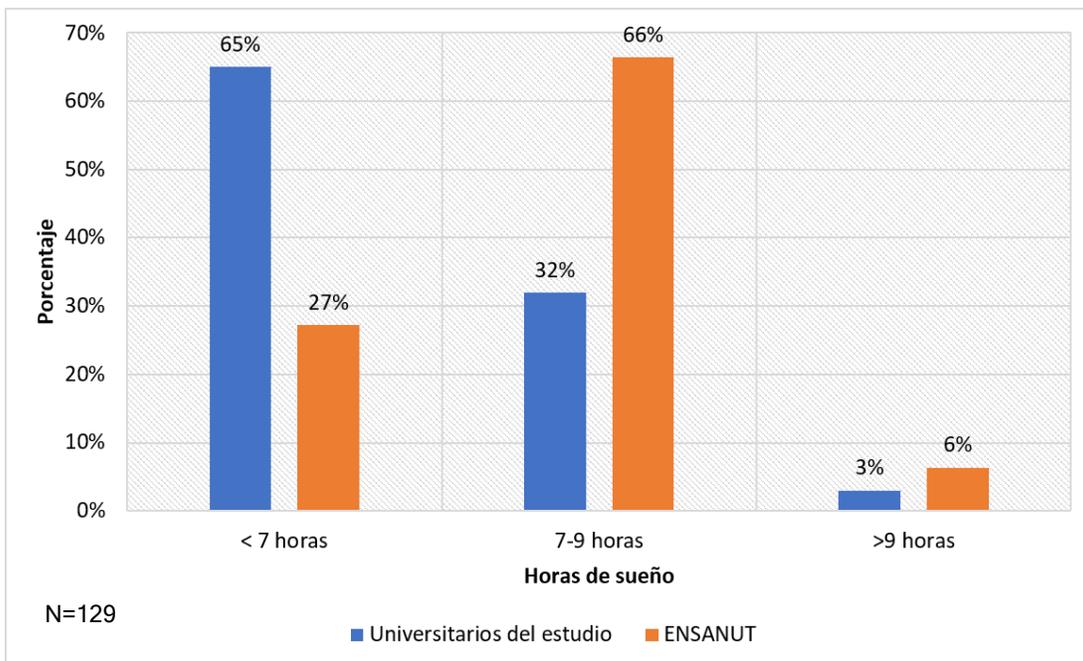


Figura 3. Duración del sueño de acuerdo a ENSANUT MC 2016 en adultos de 20-40 años

La alteración en la calidad de sueño puede estar influenciado por el incremento en el uso de internet que se intensificó durante la pandemia por COVID-19 jugando un papel como herramienta para cubrir con tareas escolares, adquirir información sobre la pandemia, consejos médicos y noticias. Además, el consumo de redes sociales e internet en los adolescentes se ha considerado como una medida de escapismo, forma de afrontamiento evitativo que tiene como finalidad lidiar con el estrés en circunstancias

insatisfactoria de la vida. El uso desmedido de internet se asocia significativamente con la privación del sueño y una mala calidad de sueño (Fernandes et al., 2020; Iñiguez Jiménez et al., 2021).

Otra de las razones que se puede atribuir el incremento de mala calidad de sueño en pandemia fue reportado por Zhang et al., (2020), donde encontraron en universitarios chinos, una asociación negativa entre la presencia de mala calidad de sueño y muertes locales por COVID-19 observaron el incremento de 1.37 unidad por cada incremento de 1000 muertes locales por COVID-19 observaron el incremento de 1.37 unidad en la puntuación global del PSQI dando como resultado una disminución de la calidad del sueño entre los participantes, el incremento de las muertes aumenta significativamente la presencia de emociones negativas estrés, ansiedad y depresión que refleja una disminución en la calidad del sueño.

6.5 Resiliencia y hábitos de alimentación

De acuerdo al coeficiente de correlación de Spearman, se encontró una relación positiva débil ($R= 0.2$) entre el nivel de resiliencia con hábitos de alimentación saludables, a mayor nivel de resiliencia existen mejores hábitos de alimentación ($p= 0.002$) (Tabla 9).

En Reclutas del Ejército y la Fuerza Aérea estadounidense, se observó en el grupo de participantes con alta resiliencia, adherencia a las recomendaciones nutricionales para estadounidenses y presentaban puntuaciones mayores de Índice de alimentación saludable en comparación de aquellos que presentaban baja resiliencia con una diferencia significativa ($p= 0,03$). Los individuos en el grupo de alta resiliencia, consumían más verduras, frijoles, frutas, alimentos con proteínas, mariscos, proteínas vegetales, ácidos grasos y menos granos refinados, grasas sólidas, alcohol y azúcares añadidos (Lutz et al., 2017).

Perna et al., (2012) encontraron en adultos de 25 a 74 años, una fuerte asociación entre resiliencia alta ($p < 0,0001$) y mayor consumo de frutas, verduras y mayor práctica de actividad física.

Tiainen et al., (2013) No encontraron diferencias estadísticamente significativas en los hombres con respecto a la resiliencia y la ingesta de alimentos, mientras las mujeres de personalidad resilientes, reportaron ingestas significativamente más altas de verduras (52.0 g / d, $P < 0.001$) y frutas (58.3 g / d, $P < 0.01$), mayor ingesta de proteínas ($p < 0,05$) fibra dietética ($p < 0,01$) y menor ingesta de productos cárnicos procesados, refrescos.

Se ha propuesto que la posible relación entre la resiliencia psicológica y la dieta se puede atribuir al hecho de que las personas con un comportamiento positivo podrían tomar mejores decisiones encaminadas a mejorar su salud (Steptoe et al., 2009).

El patrón dietético saludable tiene un alto contenido en antioxidantes (vitamina C, vitamina E y carotenoides) que están asociados con una reducción de estrés oxidativo relacionado con inducción del daño neuronal principalmente a nivel de neuronas del hipocampo, que se cree que contribuye a la depresión. Por el contrario, un patrón dietético poco saludable que incluye alto consumo de alimentos procesados puede estar relacionado con la inflamación y enfermedades cardiovasculares que se encuentran relacionadas en la patogenia de la depresión (Li et al., 2017).

Tabla 9. Relación entre Resiliencia y las variables dependientes

Variable	Rho de Spearman	Valor p
Hábitos de alimentación	0.274**	0.002
Actividad física	0.251**	0.004
Calidad del sueño	-0.120	0.175

** La relación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)
Correlación de Spearman

6.6 Resiliencia y actividad física

De acuerdo al coeficiente de correlación de Spearman, se encontró una relación positiva débil ($R = 0.2$) entre el nivel de resiliencia con la práctica de actividad física, a mayor nivel de resiliencia existe mayor práctica de actividad física ($p = 0.004$) (Tabla 9).

La actividad física es una actividad considerada como medida de catarsis, siendo una importante aliada para disminuir los efectos psicológicos desencadenados durante la pandemia actuando sobre la reducción de síntomas depresivos y ansiedad, incluso se ha llegado a decir que estar activo tiene efectos similares a medicamentos y psicoterapia (Cabrera, 2020). El ejercicio físico puede modular las emociones individuales, regula la presencia de emociones negativas como el pesimismo, tensión, ansiedad e inquietud, incluso puede contribuir en aliviar los síntomas de la depresión. Se sugiere que la práctica del ejercicio de manera constante, tiene un papel importante en la señalización y activación a nivel hipocampo, a través de la alteración de la señalización de cAMP/PKA/CREB regulada por 5HT1A del hipocampo en el cerebro deprimido, ejerciendo así un efecto antidepresivo, así como inactivación de la corteza prefrontal e inhibir la respuesta del cortisol. Se ha encontrado que la práctica de 15-30 minutos al día de AF moderada a vigorosa disminuye la probabilidad de presentar síntomas depresivos y de ansiedad (Li et al., 2021).

El realizar actividad física como parte de un estilo de vida saludable influye positivamente en la adopción de hábitos alimentarios saludables mediante la motivación, compromiso y autoeficacia (Joseph et al., 2011).

Se evaluaron las emociones negativas y salud mental en universitarios chinos, se observó que el incremento de actividad física disminuía significativamente la depresión ($p= 0.040$) entre los participantes. Además, encontraron que la práctica de 108 minutos de actividad física ligera, 80 minutos de moderada o 45 minutos de AF vigorosa todos los días tenía impacto sobre las emociones negativas minimizando su efecto o presencia (Zhang et al., 2020).

6.7 Resiliencia y calidad de sueño

De acuerdo al coeficiente de correlación de Spearman, se encontró una relación negativa débil ($R= - 0.1$) entre el nivel de resiliencia con la calidad de sueño; a mayor nivel de resiliencia existe menor puntuación de la escala de Calidad de sueño de Pittsburg que se interpreta como mejor calidad de sueño (Tabla 9).

Dentro de la literatura consultada se observó que existe poca evidencia sobre la asociación entre la resiliencia y calidad de sueño, aún es un tema poco abordado. Sin embargo, Almeyda *et al.* (2021), menciona que los estudiantes universitarios que se encontraban en proceso de culminar sus estudios y que empezaban el camino al mundo laboral tuvieron mayor alcance en su salud mental durante la pandemia.

De acuerdo a Cabanach *et al.*, (2018), es necesario el empleo de estrategias de afrontamiento que permiten a la resolución de problemas, reducción del estrés y mejora el desarrollo de la resiliencia. En su investigación se observó una diferencia significativa entre el grupo de estudiantes con bajo afrontamiento y alto afrontamiento, el primer grupo presentó mayor dificultad de sueño.

Conclusión

Finalmente se concluye que los estudiantes universitarios son un grupo de interés de estudio particularmente porque es una etapa donde consiguen la libertad al estar fuera de casa y comienzan a ejercer control sobre su nuevo estilo de vida; estos comportamientos de salud muchas ocasiones son formados de manera inconsciente durante la edad adulta temprana y pueden tener impactos sostenidos en la salud a lo largo de la vida mediante el mantenimiento de estas elecciones durante el transcurso de su vida. Además, el presente estudio permite contribuir en el aspecto educativo, se pretende dar a conocer los principales factores que tienen un rol importante en el desarrollo humano integral con la finalidad de tenerlos presentes e incorporarlos en las necesidades educativas para el desarrollo de estrategias que permita mejorar los sentimientos de autovaloración, autoestima, flexibilidad y cuidado de la salud mental de los estudiantes, pudiendo de esta forma beneficiar en la motivación hacia la meta, relaciones interpersonales, aumento en la resolución de tareas.

Se observó que los estudiantes experimentaron efectos psicológicos negativos, que incluyen depresión, enojo, ansiedad y frustración, no se presentó diferencias significativas en el nivel de resiliencia entre los hombres y mujeres. Se apreció una mejoría en los hábitos de alimentación entre los universitarios como consecuencia a tener más tiempo para la preparación de sus alimentos como el regreso al hogar con sus

padres. Se evidenció una reducción en las horas de sueño durante el confinamiento por pandemia.

La presente investigación pone en manifiesto la importancia de promover la resiliencia y que pocas ocasiones se incorpora como una herramienta para mejorar el grado de satisfacción con la vida, en los estudiantes estudios han evidenciado que mejora el desempeño académico contribuyendo a disminuir la deserción escolar durante la carrera o dar origen a otros problemas sociales surgidos a raíz de insatisfacciones y poca capacidad de enfrentar los problemas vista reflejada en la elección de hábitos de alimentación saludables, incremento en la actividad física y una adecuada calidad de sueño.

Respecto a los resultados encontrados de hábitos de alimentación y resiliencia se observó una relación entre ellos, nos da la pauta para estudios futuros que permita observar y analizar detenidamente cuales son las características de la dieta, alimentos o nutrientes que principalmente se asocia a una mayor resiliencia en las personas, para poder promover el consumo de estos alimentos o nutrientes en este grupo etario de interés en las cuales predomina constantemente la carga de estrés y ansiedad.

Se sabe de los múltiples beneficios que tiene la práctica de actividad física, los resultados obtenidos no fue la excepción, deja en evidencia el rol terapéutico que puede cumplir para el manejo de estrés y desarrollo de aptitudes que permiten a la toma de decisiones encaminadas a mejorar la salud mental en este grupo etario. De acuerdo a la literatura disponible sobre la relación entre la resiliencia y la calidad de sueño queda al descubierto la oportunidad de realizar más investigaciones en dicho tema, debido que es poco explorado.

Es necesario mencionar que la población de estudio no mostró una paridad entre el número de participantes hombres y mujeres, por lo que las diferencias entre sexo encontradas pueden deberse a esto.

Existen limitaciones del presente estudio, una de ellas es el tiempo transcurrido desde el inicio del confinamiento, en función en cambios y adaptabilidad de los participantes. Además, las herramientas utilizadas fueron de autoreporte basados en

recuerdos e información subjetiva del participante sin oportunidad de realizarse mediciones directas objetivas de la información. El instrumento de recolección de datos se realizó vía online, se realizó una prueba piloto inicialmente para considerar el grado de complejidad o confusión del instrumento de recolección de datos para disminuir el sesgo en la hora de la aplicación.

Se sugiere en estudios futuros incrementar el tamaño de la población con mayor participación del sexo masculino para poder tener resultados concluyentes sobre el papel de los estilos de vida saludable en el desarrollo de la resiliencia, además, considerar el nivel socioeconómico de los participantes para poder realizar una comparación y cambio de los estilos de vida en pandemia.

Respecto a calidad de sueño se recomienda evaluar el incremento en el uso de pantallas durante el confinamiento para considerar el aumento de la mala calidad durante la pandemia, también es de interés indagar sobre el uso de medicamentos hipnóticos y automedicación durante el confinamiento.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almojali, A. I., Almalki, S. A., Alothman, A. S., Masuadi, E. M., & Alaqeel, M. K. (2017). The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7(3), 169-174. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.04.005>
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., & Riemann, D. (2020). 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. *Journal of Sleep Research*, 29(4), 1-7. <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Müller, P., Müller, N., Aloui, A., & Hammouda, O. (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the. *Nutrients*, 12(1583), 13.
- Benaich, S., Mehdad, S., Andaloussi, Z., Boutayeb, S., Alamy, M., Aguenou, H., & Taghzouti, K. (2021). Weight status, dietary habits, physical activity, screen time and sleep duration among university students. *Nutrition and Health*, 27(1), 69-78. <https://doi.org/10.1177/0260106020960863>
- Blanc, J., Louis, E. F., & Joseph, J. (2020). *What the World Could Learn From the Haitian Resilience While Managing COVID-19*. 12(6), 569-571.
- Blanco, J. R., Jurado, P. J., Aguirre, S. I., & Aguirre, J. F. (2018). Composición Factorial de la Escala de Resiliencia Mexicana en Universitarios Mexicanos. *Formación Universitaria*, 11(6), 99-106. <https://doi.org/10.4067/s0718-50062018000600099>
- Brancaccio, M., Mennitti, C., Gentile, A., Correale, L., Buzzachera, C. F., Ferraris, C., Montomoli, C., Frisso, G., Borrelli, P., & Scudiero, O. (2021). Effects of the covid-19 pandemic on job activity, dietary behaviours and physical activity habits of university population of Naples, federico ii-Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041502>
- Cabanach, R. G., Souto Gestal, A., González Doniz, L., & Taboada, V. F. (2018). Perfiles de afrontamiento y estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista de Investigacion Educativa*, 36(2), 421-433. <https://doi.org/10.6018/rie.36.2.290901>
- Cabrera, E. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por COVID-19. *Revista de Psicología*, 2, 209-220.
- Caldera Montes, J. F., Aceves Lupercio, B. I., & Reynoso González, Ó. U. (2016). Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*, 19(36), 227-239. <https://doi.org/10.17081/psico.19.36.1294>

- Castañeda Abascal, I. E. (2007). Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Rev Cubana Salud Pública*, 33(2), 1-20.
- Castañeda Vázquez, C., Campos Mesa, M. del C., & del Castillo Andrés, Ó. (2016). Actividad física y percepción de salud de los estudiantes universitarios. *Revista Facultad de Medicina*, 64(2), 277-284.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.53068>
- Castro, O., Bennie, J., Vergeer, I., Bosselut, G., & Biddle, S. J. H. (2018). Correlates of sedentary behaviour in university students: A systematic review. *Preventive Medicine*, 116(April), 194-202. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.09.016>
- Cellini, N., Canale, N., Mioni, G., & Costa, S. (2020). Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of Sleep Research*, 29(4), 1-5. <https://doi.org/10.1111/jsr.13074>
- Chales Aoun, A. G., & Merino Escobar, J. M. (2019). Actividad física y alimentación en estudiantes universitarios chilenos. *Ciencia y Enfermería*, 25(16).
<https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100212>
- Chipia, J., Camacho, N., Omaña, P., & Márquez, R. (2021). Calidad del sueño en estudiantes de medicina durante la pandemia por COVID-19. In *Revista GICOS* (Vol. 6, Issue E2). <http://erevistas.saber.ula.ve/gicos>
- Choi, J. (2020). Impact of stress levels on eating behaviors among college students. *Nutrients*, 12(5). <https://doi.org/10.3390/nu12051241>
- Collado, M., Sánchez, O., Almanza, J., Arch, E., & Arana, Y. (2016). *Epidemiología De Los Trastornos Del Sueño En Una Poblacion Mexicana: Seis Años De Experiencia En Un Centro De Tercer Nivel*. 61(2), 87-92.
- Dugan, S. A., Gabriel, K. P., Lange-Maia, B. S., & Karvonen-Gutierrez, C. (2018). Physical Activity and Physical Function: Moving and Aging. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(4), 723-736.
<https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.009>
- Durán Aguero, S., Rosales Soto, G., Moya Cantillana, C., & García Milla, P. (2017). Insomnio, latencia al sueño y cantidad de sueño en estudiantes universitarios chilenos durante el periodo de clases y exámenes. *Salud Uninorte Barranquilla*, 33(2), 75-85.
- ENSANUT. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y NUtrición de Medio Camino*.
- ENSANUT. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y NUtrición 2018-2019 Resultados Nacionales*.
- Fernandes, B., Biswas, U. N., Tan Mansukhani, R., Vallejo, A., & Essau, C. A. (2020). The impact of COVID-19 lockdown on internet use and escapism in adolescents.

Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes, 7(3), 59-65.
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2056>

- Fontana, S. A. Ilicia, Raimondi, W., & Rizzo, M. L. (2014). Calidad de sueño y atención en una muestra de estudiantes universitarios. *Medwave*, 14(8), e6015.
<https://doi.org/10.5867/medwave.2014.08.6015>
- García Puello, F., Herazo Beltrán, Y., Vidarte Claros, J. A., García Jiménez, R., & Crissien Quiroz, E. (2018). Evaluación de los niveles de actividad física en universitarios mediante método directo. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 606-611.
<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.59003>
- Goelema, M. S., Regis, M., Haakma, R., van den Heuvel, E. R., Markopoulos, P., & Overeem, S. (2019). Determinants of perceived sleep quality in normal sleepers. *Behavioral Sleep Medicine*, 17(4), 388-397.
<https://doi.org/10.1080/15402002.2017.1376205>
- Gonzalez Cantero, J. O., Tena, R. O., Blazquez, F. P., Rodriguez, C. C., Delgado, R. M., & Gonzalez-Becerra, V. H. (2017). Capital psicológico y su relación con el estilo de vida de universitarios mexicanos. *Nutricion Hospitalaria*, 34(2), 439-443.
<https://doi.org/10.20960/nh.172>
- Gonzalez Norma, López Arratia, & Valdez José Luis. (2015). Resiliencia. Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(2), 1996-2010.
- Guerrero, S., Gaona, E. B., Cuevas, L., Torre, L., Reyes, M., Shamah, T., & Perez, R. (2018). Prevalencia de síntomas de sueño y riesgo de apnea obstructiva del sueño en México. *Salud Pública de México*, 60(3, may-jun), 347.
<https://doi.org/10.21149/9280>
- Hernández León, J. A., Caldera Montes, J. F., Reynoso González, O. U., Caldera Zamora, I. A., & Salcedo Orozco, S. (2020). Resiliencia. Diferencias entre estudiantes universitarios y jóvenes trabajadores. *Pensamiento Psicológico*, 18(1), 21-30. <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi18-1.rdeu>
- Iñiguez, S. O., Iñiguez Jiménez, I. J., Cruz Pierard, S. M., & Iñiguez Jiménez, A. C. (2021). Relación entre uso problemático de internet y calidad de sueño durante la pandemia de COVID-19. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 25(109), 116-123.
<https://doi.org/10.47460/uct.v25i109.457>
- Jeong Sook, L. (2019). Effect of resilience on intolerance of uncertainty in nursing university students. *Nursing Forum*, 54(1), 53-59. <https://doi.org/10.1111/nuf.12297>
- Johnson, M. L., Taasoobshirazi, G., Kestler, J. L., & Cordova, J. R. (2015). Models and messengers of resilience: a theoretical model of college students' resilience, regulatory strategy use, and academic achievement. *Educational Psychology*, 35(7), 869-885. <https://doi.org/10.1080/01443410.2014.893560>

- Joseph, R., Alonso, M., Bond, D., Pascual, A., & Blackburn, G. (2011). The neurocognitive connection between physical activity and eating behaviour. *Obesity Reviews*, 12(10), 800-812. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00893.x>
- Keijzer, B. (2016). "Sé que debo parar, pero no sé cómo": Abordajes teóricos en torno a los hombres, la salud y el cambio. *Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latinoamericana*, 22, 278-300. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.12.a>
- Leveson, J., Shensa, A., Sidani, J., Colditz, J., & Primack, B. (2016). The Association between Social Media Use and Sleep Disturbance among Young Adults. *Prev Med*, 85(1), 36-41. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- LGS. (2014). *REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD*.
- Lipskaya, L. (2021). COVID-19 isolation in healthy population in israel: Challenges in daily life, mental health, resilience, and quality of life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030999>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287(March), 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Li, X., Yu, H., & Yang, N. (2021). The mediating role of resilience in the effects of physical exercise on college students' negative emotions during the COVID-19 epidemic. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04336-y>
- Li, Y., Lv, M. R., Wei, Y. J., Sun, L., & Zhang, J. X. (2017). Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis. In *Psychiatry Research* (Vol. 253, pp. 373-382). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.020>
- López Fuentes, I., & Calvete, E. (2016). Development of the adversity resilience factor inventory. *Ansiedad y Estrés*, 22(2-3), 110-117. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.10.003>
- Lovón, M., & Cisneros, S. (2020). *Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID-19: El caso de la PUCP Impact of virtual classes on the university students in the context of COVID-19 quarantine: The case of the PUCP*. 8(3). <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/download/588/1086>
- Lutz, L. J., Gaffney-Stomberg, E., Williams, K. W., McGraw, S. M., Niro, P. J., Karl, J. P., Cable, S. J., Cropper, T. L., & McClung, J. P. (2017). Adherence to the Dietary Guidelines for Americans Is Associated with Psychological Resilience in Young

- Adults: A Cross-Sectional Study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(3), 396-403. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.09.018>
- Maldonado, G., Miró, M., Stratta, A., Barreda, A., & Zingaretti, L. (2020). La Educación Superior En Tiempos De Covid-19: Análisis Comparativo México-Argentina. *Revista de Investigación En Gestión Industrial, Ambiental, Seguridad y Salud En El Trabajo-GISST*, 2934, 35-60. <https://www.editorialeidec.com/revista/index.php/GISST/issue/view/12>
- Mariño, A., Núñez, M., & Gámez, A. (2013). Alimentación saludable. *Centro de Rehabilitación Integral CEDESA*, 1-13.
- Márquez, Y. F., Salazar, E. N., Macedo, G., Altamirano, M. B., Bernal, M. F., Salas, J., & Vizmanos, B. (2014). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutricion Hospitalaria*, 30(1), 153-164. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7451>
- McDowell, C. P., Herring, M. P., Lansing, J., Brower, C., & Meyer, J. D. (2020). Working From Home and Job Loss Due to the COVID-19 Pandemic Are Associated With Greater Time in Sedentary Behaviors. *Frontiers in Public Health*, 8(November), 1-5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.597619>
- Melchor Audirac, A., Hernández Zúñiga, A. G., & Sánchez Sosa, J. J. (2021). Universitarios mexicanos: lo mejor y lo peor de la pandemia de COVID-19. *Revista Digital Universitaria*, 22(3). <https://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.3.12>
- OMS. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. WHO; World Health Organization. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/>
- OMS. (2018, August 31). *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Masculinidades y Salud en la Región de las Américas*.
- Patel, V., & Goodman, A. (2007). Researching protective and promotive factors in mental health. *International Journal of Epidemiology*, 36(4), 703-707. <https://doi.org/10.1093/ije/dym147>
- Pérez Rodrigo, C., Gianzo Citores, M., Hervás Bárbara, G., RuizLitago, F., Casis Sáenz, L., & Aranceta Bartrina, J. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española*

- de Nutricion Comunitaria*, 26(2), 101-111.
<https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>
- Perlus, J. G., O'Brien, F., Haynie, D. L., & Simons-Morton, B. G. (2018). Adolescent sleep insufficiency one year after high school. *Journal of Adolescence*, 68, 165-170. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.07.016>
- Perna, L., Mielck, A., Lacruz, M. E., Emeny, R. T., Holle, R., Breitfelder, A., & Ladwig, K. H. (2012). Socioeconomic position, resilience, and health behaviour among elderly people. *International Journal of Public Health*, 57(2), 341-349.
<https://doi.org/10.1007/s00038-011-0294-0>
- Piña López, J. A. (2015). A critical analysis of the concept of resilience in psychology. *Anales de Psicología*, 31(3), 751-758.
<https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.185631>
- Puerto, M., Rivero, D., Sansores, L., Gamboa, L., & Sarabia, L. (2015). Somnolencia, hábitos de sueño y uso de redes sociales en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 20(2), 189-195.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242799009>
- Rahimi, B., Baetz, M., Bowen, R., & Balbuena, L. (2014). Resilience, stress, and coping among Canadian medical students. *Canadian Medical Education Journal*, 5(1), e5-e12. <https://doi.org/10.36834/cmej.36689>
- Ramírez, C., Zerón, M. F., & Izquierdo, M. (2022). Life before and after COVID-19: The 'New Normal' Benefits the Regularity of Daily Sleep and Eating Routines among College Students. *Nutrients*, 14(2). <https://doi.org/10.3390/nu14020351>
- Rangel, Y., Soto, M. C., Aguirre, S. I., Jiménez, C., Conchas, M. C. M., Mondaca, F., & Nájera, R. J. (2019). Resiliencia Percibida en Estudiantes Universitarios Comparaciones Por Género. *European Scientific Journal ESJ*, 15(23).
<https://doi.org/10.19044/esj.2019.v15n23p106>
- Rico, A., & Fernández, J. A. M. (1997). Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. *Vigilia-Sueño*, 9(2), 81-94.
- Romero, C., Rodríguez, J., Onieva, M. D., Parra, M. L., Prado, M. D. C., & Hernández, A. (2020). Sleep pattern changes in nursing students during the COVID-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145222>
- Rubio, R. F., & Varela, M. T. (2016). Barreras percibidas en jóvenes universitarios para realizar actividad física. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(1), 61-69.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some Conceptual Considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(October 1992), 626-631.

- Salanova, M., & Franco, J. (2011). *Riesgos psicosociales de hombres y de mujeres en el trabajo. Cuestión de diferencias?* www.riesgos-laborales.com
- Sánchez Ojeda, M. A., & de Luna Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutricion Hospitalaria*, 31(5), 1910-1919. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8608>
- Sandín, B., Chorot, P., García-Escalera, J., & Valiente, R. M. (2021). Impacto emocional de la pandemia de COVID-19 durante el periodo de confinamiento en España: Factores protectores y factores de riesgo/vulnerabilidad. *Acción Psicológica*, 18(1). <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29520>
- Santillán Mejía, A. C. (2016). Relación entre condiciones de trabajo psicosocial, estrés y funcionamiento familiar en mujeres que laboran en una institución privada de Lima Este. *Revista Muro de La Investigación*, 1(1).
- Severi, C., & Medina, M. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios y actividad física durante el aislamiento físico durante el COVID -19. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug)*, 7(1).
- Sogari, G., Velez-Argumedo, C., Gómez, M. I., & Mora, C. (2018). College students and eating habits: A study using an ecological model for healthy behavior. *Nutrients*, 10(12), 1-16. <https://doi.org/10.3390/nu10121823>
- Steffens, I. (2020). A hundred days into the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Euro Surveillance : Bulletin Europeen Sur Les Maladies Transmissibles = European Communicable Disease Bulletin*, 25(14), 7-10. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.14.2000550>
- Stephoe, A., Dockray, S., & Wardle, J. (2009). Positive affect and psychobiological processes relevant to health. *Journal of Personality*, 77(6), 1747-1776. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00599.x>
- Suárez, M. del C. (2016). Significado externo de "alimentación correcta" en México. *Salud Colectiva*, 12(4), 575-588. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.1103>
- Tamayo García, M. R., Miraval Tarazona, Z. E., & Mansilla Natividad, P. (2020). Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 343-354. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).343-354](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).343-354)
- Tiainen, A. M. K., Männistö, S., Lahti, M., Blomstedt, P. A., Lahti, J., Perälä, M. M., Räikkönen, K., Kajantie, E., & Eriksson, J. G. (2013). Personality and Dietary Intake - Findings in the Helsinki Birth Cohort Study. *PLoS ONE*, 8(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0068284>

- UNESCO. (2020). *Interrupción y respuesta educativa*.
<https://es.unesco.org/covid19/educationresponse>
- Velasco Rodríguez, V. M., Suárez Alemán, G. G., Córdova Estrada, S., Luna Sifuentes, L. E., & Mireles Barbosa, S. A. (2015). Niveles de resiliencia en una población de estudiantes de licenciatura y su asociación con variables familiares y académicas. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 2(3).
- Vilchez, J., Quiñones, D., Failoc, V., Acevedo, T., Larico, G., Muching, S., & Torres, J. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatría*, 54(4), 272-281.
- Viselli, L., Salfi, F., D'atri, A., Amicucci, G., & Ferrara, M. (2021). Sleep quality, insomnia symptoms, and depressive symptomatology among italian university students before and during the covid-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182413346>
- Whatnall, M. C., Patterson, A. J., Siew, Y. Y., Kay-Lambkin, F., & Hutchesson, M. J. (2019). Are psychological distress and resilience associated with dietary intake Among Australian university students? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214099>
- Yahia, N., Wang, D., Rapley, M., & Dey, R. (2016). Assessment of weight status, dietary habits and beliefs, physical activity, and nutritional knowledge among university students. *Perspectives in Public Health*, 136(4), 231-244.
<https://doi.org/10.1177/1757913915609945>
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7).
<https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
- Zhang, Y., Zhang, H., Ma, X., & Di, Q. (2020). Mental health problems during the COVID-19 pandemics and the mitigation effects of exercise: A longitudinal study of college students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103722>

VIII ANEXOS

8.1 Escala de Resiliencia Mexicana, adaptada por Blanco et al 2018

ESCALA DE RESILIENCIA MEXICANA
ADAPTADA POR BLANCO, JURADO, AGUIRRE Y AGUIRRE (2018)

El presente cuestionario tiene como objetivo consultar la percepción de una persona, respecto a su capacidad e interés para desempeñarse en diferentes situaciones.

En cada recuadro, hay tres afirmaciones:

- En la primera de ellas se te pedirá tu opinión con respecto a que tan capaz te percibes actualmente con respecto a cada una de las situaciones o características que se ponen a tu consideración.
- La segunda afirmación se refiere a que tanto interés tienes en ser capaz en la situación o característica que se te presenta en la primera afirmación.
- La tercera afirmación permite que expreses tu opinión, respecto a que tan capaz serías en la situación o característica en cuestión; si te esforzaras en mejorar dicha habilidad o característica.

NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS NI INCORRECTAS, SON RESPUESTAS QUE NOS PERMITIRÁN CONOCER TU OPINIÓN CON RESPECTO A DIFERENTES ASPECTOS QUE SE PUEDEN DAR EN LA VIDA DE UNA PERSONA.

Tus respuestas son confidenciales, y los resultados del estudio tienen un gran valor, por lo que se te pide seas honesto y contestes con mucha atención y cuidado.

Actualmente con qué frecuencia:
 La confianza que tengo en mí mismo me permite superar los momentos difíciles

nunca 0 casi nunca 1 2 3 a veces 4 5 6 casi siempre 7 8 9 siempre 10

Con qué frecuencia desearía:
 La confianza que tengo en mí mismo me permite superar los momentos difíciles

nunca 0 casi nunca 1 2 3 a veces 4 5 6 casi siempre 7 8 9 siempre 10

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
 La confianza que tengo en mí mismo me permite superar los momentos difíciles

nunca 0 casi nunca 1 2 3 a veces 4 5 6 casi siempre 7 8 9 siempre 10

Actualmente con qué frecuencia:
 Sé cómo lograr mis objetivos

nunca 0 casi nunca 1 2 3 a veces 4 5 6 casi siempre 7 8 9 siempre 10

Con qué frecuencia desearía:
 Sé cómo lograr mis objetivos

nunca 0 casi nunca 1 2 3 a veces 4 5 6 casi siempre 7 8 9 siempre 10

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
 Sé cómo lograr mis objetivos

nunca 0 casi nunca 1 2 3 a veces 4 5 6 casi siempre 7 8 9 siempre 10

Actualmente con qué frecuencia:
 Pase lo que pase encuentro una solución a mis problemas

nunca 0 casi nunca 1 2 3 a veces 4 5 6 casi siempre 7 8 9 siempre 10

Con qué frecuencia desearía:
 Pase lo que pase encuentro una solución a mis problemas

nunca 0 casi nunca 1 2 3 a veces 4 5 6 casi siempre 7 8 9 siempre 10

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
 Pase lo que pase encuentro una solución a mis problemas

nunca 0 casi nunca 1 2 3 a veces 4 5 6 casi siempre 7 8 9 siempre 10

Actualmente con qué frecuencia:
 Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores

nunca 0 casi nunca 1 2 3 a veces 4 5 6 casi siempre 7 8 9 siempre 10

Con qué frecuencia desearía:
 Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores

nunca 0 casi nunca 1 2 3 a veces 4 5 6 casi siempre 7 8 9 siempre 10

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
 Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores

nunca 0 casi nunca 1 2 3 a veces 4 5 6 casi siempre 7 8 9 siempre 10

Actualmente con qué frecuencia:
Es fácil para mí tener un buen tema de conversación

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Con qué frecuencia desearía:
Es fácil para mí tener un buen tema de conversación

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
Es fácil para mí tener un buen tema de conversación

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Actualmente con qué frecuencia:
Fácilmente me adapto a situaciones nuevas

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Con qué frecuencia desearía:
Fácilmente me adapto a situaciones nuevas

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
Fácilmente me adapto a situaciones nuevas

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Actualmente con qué frecuencia:
Sé cómo comenzar una conversación

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Con qué frecuencia desearía:
Sé cómo comenzar una conversación

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
Sé cómo comenzar una conversación

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Actualmente con qué frecuencia:
Tengo una buena relación con mi familia

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Con qué frecuencia desearía:
Tengo una buena relación con mi familia

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
Tengo una buena relación con mi familia

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Actualmente con qué frecuencia:
En nuestra familia somos leales entre nosotros

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Con qué frecuencia desearía:
En nuestra familia somos leales entre nosotros

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
En nuestra familia somos leales entre nosotros

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Actualmente con qué frecuencia:
En nuestra familia disfrutamos hacer actividades juntos

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Con qué frecuencia desearía:
En nuestra familia disfrutamos hacer actividades juntos

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
En nuestra familia disfrutamos hacer actividades juntos

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siempre 10

Actualmente con qué frecuencia:
Aun en momentos difíciles, nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Con qué frecuencia desearía:
Aun en momentos difíciles, nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
Aun en momentos difíciles, nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Actualmente con qué frecuencia:
Tengo amigos que me apoyan

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Con qué frecuencia desearía:
Tengo amigos que me apoyan

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
Tengo amigos que me apoyan

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Actualmente con qué frecuencia:
Tengo amigos que me alientan

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Con qué frecuencia desearía:
Tengo amigos que me alientan

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
Tengo amigos que me alientan

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Actualmente con qué frecuencia:
Tengo amigos que valoran mis habilidades

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Con qué frecuencia desearía:
Tengo amigos que valoran mis habilidades

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
Tengo amigos que valoran mis habilidades

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Actualmente con qué frecuencia:
Planeo mis actividades aun en momentos difíciles

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Con qué frecuencia desearía:
Planeo mis actividades aun en momentos difíciles

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
Planeo mis actividades aun en momentos difíciles

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Actualmente con qué frecuencia:
Establezco metas aun en momentos difíciles

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Con qué frecuencia desearía:
Establezco metas aun en momentos difíciles

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

Si me esfuerzo en cambiar con qué frecuencia:
Establezco metas aun en momentos difíciles

nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre

8.2 Cuestionario de Comportamiento Alimentario

CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Por favor marque una única opción

1. ¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?
 - a. Su sabor
 - b. Su precio
 - c. Que sea agradable a la vista
 - d. Su caducidad
 - e. Su contenido nutrimental

2. Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales:
 - a. Por falta de tiempo
 - b. Porque no me interesa
 - c. Porque no las entiendo
 - d. Por pereza
 - e. Sí las leo y las entiendo

3. Si evitas algún alimento, ¿Por qué motivo lo haces?
 - a. Porque no me gusta
 - b. Por cuidarme
 - c. Porque me hace sentir mal
 - d. No suelo evitar ningún alimento

4. ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?
 - a. Fritos (Incluye empanizados y capeados)
 - b. Al vapor o hervidos
 - c. Asados o a la plancha
 - d. Horneados
 - e. Guisados o salteados

5. ¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?
 - a. Yo
 - b. Mi mamá
 - c. Los compro ya preparados
 - d. Otro: _____

6. ¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?
 - a. Dejo de comer sin problema
 - b. Dejo de comer pero me cuesta hacerlo
 - c. Sigo comiendo sin problema
 - d. Sigo comiendo pero me siento mal de hacerlo

7. ¿Qué haces con la grasa visible de la carne?
 - a. La quito toda
 - b. Quito la mayoría
 - c. Quito un poco
 - d. No quito nada

8. Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces:

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

¿Registra las horas y personas con las que habitualmente ingieres alimentos durante el día?

9. Entre semana		10. El fin de semana	
Hora	Con quién	Hora	Con quién
1. _____	_____	1. _____	_____
2. _____	_____	2. _____	_____
3. _____	_____	3. _____	_____
4. _____	_____	4. _____	_____
5. _____	_____	5. _____	_____
6. _____	_____	6. _____	_____
7. _____	_____	7. _____	_____

Marca la opción correspondiente de acuerdo a tu agrado para comer los siguientes alimentos

	a. Me agrada mucho	b. Me agrada	c. Ni me agrada ni me desagrada	d. Me desagrada	e. Me desagrada mucho
11. Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Carnes y pollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Pescados y mariscos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Lácteos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Pan, tortillas, papa, pasta, cereales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Frijoles, garbanzos, lentejas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Alimentos dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Huevo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Almendras, nueces, pistaches, semillas, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Alimentos empaquetados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?

- a. Agua fresca
- b. Agua natural
- c. Refresco, jugos o té industrializados
- d. Leche
- e. Otro: _____

24. ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?

- a. Dulces
- b. Fruta o verdura
- c. Galletas o pan dulce (bollería)
- d. Yogurt
- e. Papitas, churritos, frituras, etc.
- f. Cacahuates u otras semillas.
- g. Nada

25. ¿Qué incluyes habitualmente en tu tiempo de comida principal durante el día?

	a.	b.
25.1. Botana (aperitivo)	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.2. Sopa o caldo u otro entrante	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.3. Plato fuerte	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.4. Carne, pescado, pollo o mariscos	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.5. Arroz, pasta o frijoles	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.6. Verduras o ensalada	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.7. Tortillas, pan "salado", bolillo o tostadas	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.8. Postre	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.9. Fruta	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.10. Bebida	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.11. Bebida endulzada	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.12. Bebida sin endulzar	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

26. ¿Con que frecuencia comes alimentos fuera de casa?
- a. Todos los días
 - b. 5 a 6 veces a la semana
 - c. 3 a 4 veces a la semana
 - d. 1 a 2 veces a la semana
 - e. Una vez cada 15 días
 - f. Una vez al mes
 - g. Menos de una vez al mes
27. ¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso?
- a. Todos los días
 - b. 5 a 6 veces a la semana
 - c. 3 a 4 veces a la semana
 - d. 1 a 2 veces a la semana
 - e. Una vez cada 15 días
 - f. Una vez al mes
 - g. Menos de una vez al mes
-
28. ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?
- a. Cuidar mi alimentación
 - b. Seguir un régimen dietético temporal
 - c. Hacer ejercicio
 - d. Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio
 - e. Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios
 - f. Nada
29. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?
- a. Más información
 - b. Apoyo social
 - c. Dinero
 - d. Compromiso o motivación personal
 - e. Tiempo
 - f. Nada, creo que mi alimentación es saludable
 - g. No me interesa mejorar mi alimentación
30. Consideras que tu dieta es:
- a. Diferente cada día
 - b. Diferente solo algunas veces durante la semana
 - c. Diferente solo durante los fines de semana
 - d. Muy monótona
31. ¿Crees que eres capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud?
- a. Totalmente en desacuerdo
 - b. En desacuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. De acuerdo
 - e. Totalmente de acuerdo

8.3 Preguntas de Actividad física

Las siguientes preguntas están dirigidas a conocer la actividad física que realizaste en el último mes y las que realizas actualmente.

1. ¿Has realizado algún tipo de actividad física en el último mes? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

2. ¿Cuántos días de la semana, del último mes le has dedicado a caminar? *

Marca solo un óvalo.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>							

3. En el último mes. ¿Cuántos minutos al día le has dedicado a caminar? *

4. Actualmente que tipo de actividad física/deporte/baile realizas *

5. ¿Actualmente cuántos días de la semana le dedicas a realizar actividad física/deporte/bailar? *

Marca solo un óvalo.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>							

6. ¿Cuánto minutos al día le dedicas a realizar actividad física/deporte/bailar?

7. 54. ¿Cuántos días de la semana le dedicas al aseo de la casa? *

Marca solo un óvalo.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>							

8. ¿Cuántos minutos al día le dedicas al aseo de la casa?

8.4 Índice de Calidad de Sueño Pittsburgh

INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido Vd. **normalmente durante el último mes**. Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la **mayor parte** de los días y noches del **último mes**.

¡Muy Importante! CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS

1. Durante el **último mes**, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, **normalmente**, las noches del **último mes**?

APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS: _____

3. Durante el **último mes**, ¿a qué hora se ha levantado **habitualmente** por la mañana?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido **verdaderamente** cada noche durante el **último mes**? (El tiempo puede ser diferente al que Vd. permanezca en la cama).

APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Intente contestar a **TODAS** las preguntas.

5. Durante el **último mes**, cuántas veces ha tenido Vd. problemas para dormir a causa de:

- a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- h) Tener pesadillas o «malos sueños»:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- i) Sufrir dolores:
- Ninguna vez en el último mes _____
 - Menos de una vez a la semana _____
 - Una o dos veces a la semana _____
 - Tres o más veces a la semana _____

- j) Otras razones (por favor, descríbalas a continuación):

- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

6. Durante el **último mes**, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?

- Bastante buena _____
- Buena _____
- Mala _____
- Bastante mala _____

7. Durante el **último mes**, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

8. Durante el **último mes**, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?

- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

9. Durante el **último mes**, ¿ha representado para Vd. mucho problema el «tener ánimos» para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema _____
- Sólo un leve problema _____
- Un problema _____
- Un grave problema _____

10. ¿Duerme Vd. solo o acompañado?

- Solo _____
- Con alguien en otra habitación _____
- En la misma habitación, pero en otra cama _____
- En la misma cama _____