

Características del consumo de alimentos y la cultura alimentaria en convalecientes de COVID-19

Characteristic of foods consumption and alimentary culture in COVID-19 convalescent individuals

Clara Irania San Gil Suárez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4168-6286>

Alina de las Mercedes Castro Martínez² <https://orcid.org/0000-0002-8770-2237>

Jonatán Lora San Gil³ <https://orcid.org/0000-0003-2925-5843>

¹Policlínico Docente Lidia y Clodomira. La Habana, Cuba.

²Policlínico Docente California. La Habana, Cuba.

³Hospital Clínicoquirúrgico Docente Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: clara.sangil@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Una nutrición adecuada es clave para desarrollar inmunidad, protección contra las enfermedades e infecciones, y apoyar la recuperación.

Objetivo: Identificar las características del consumo de alimentos y la cultura alimentaria en convalecientes de COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, desde mayo hasta diciembre del 2020, de 67 pacientes mayores de 20 años de edad convalecientes de la COVID-19, con resultados negativos en la prueba de reacción en cadena de la polimerasa durante un mes, quienes pertenecían a un área de salud de La Habana. Se analizaron variables sociodemográficas, dietéticas y de estado nutricional.

Resultados: La enfermedad se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino (59,7 %) y el grupo etario de 20 a 39 años (47,8 %). Se identificó un alto porcentaje de sobrepeso global (59,7) y los alimentos de mayor consumo y preferencia fueron los

energéticos en el horario de la tarde-noche (89,6 %), así como aquellos productos fritos y la piel de aves (38,8 %). La ingestión de vegetales y frutas resultó escasa (29,9 y 40,3 %, respectivamente) y la alimentación, poco variada (86,4 %), pues no consumían diariamente alimentos de los 7 grupos básicos, aunque la mayoría (70,0 %) realizaba las 3 comidas principales del día.

Conclusiones: Los sujetos estudiados poseían una cultura alimentaria deficiente expresada por conocimientos escasos o errados, lo que advierte sobre la necesidad de disponer de un instrumento educativo para la adopción de actitudes y prácticas alimentarias saludables que conduzcan a la restauración de la inmunidad.

Palabras clave: COVID-19; ingestión de alimentos; conducta alimentaria.

ABSTRACT

Introduction: An appropriate nutrition is the key to develop immunity, protection against diseases and infections, and support the recovery.

Objective: To identify the characteristics of foods consumption and alimentary culture in COVID-19 convalescent persons.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out, from May to December 2020, of 67 patients over 20 years convalescent from COVID-19, with negative results in the polymerase chain reaction test for a month, who belonged to a health area of Havana city. Some sociodemographic, dietary and nutritional state variables were analyzed.

Results: The disease was presented more frequently in male sex (59.7%) and the 20 to 39 age group (47-8%). A high percentage of general overweight was identified (59.7), and the most consumed and preferred foods were the energy-giving in the afternoon-night time (89.6%), as well as those fried products and poultry skin (38.8%). The consumption of vegetables and fruits was low (29.9 and 40.3%, respectively) and there was a poor variety in the diet (86.4%), since they didn't consume foods from the 7 basic groups daily, although most of them (70.0%) had 3 meals a day.

Conclusions: The studied individuals possessed a poor alimentary culture expressed by limited or wrong knowledge, what is a warning about the necessity of having an

educational instrument for the adoption of attitudes and healthy alimentary habits leading to the restoration of immunity.

Keywords: COVID-19; consumption of foods; alimentary behavior.

Recibido: 25/05/2023

Aprobado: 14/08/2023

Introducción

El 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la COVID-19 como emergencia de salud pública de alcance internacional. Luego, el 11 de marzo del mismo año, fue denominada pandemia, precisamente el día que se notificaron los primeros pacientes infectados en Cuba.⁽¹⁾

Las personas mayores de 60 años de edad y aquellas que presentaban comorbilidades, como obesidad (sobre todo abdominal), diabetes *mellitus*, hipertensión arterial (HTA), cardiopatía crónica, insuficiencia orgánica crónica (renal y hepática), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e inmunosupresión, conformaron algunos de los subgrupos poblacionales identificados con riesgo incrementado de presentar formas graves de la COVID-19 y, por tanto, fueron la diana en los ejercicios de pesquisa nutricional.⁽²⁾

Por otra parte, la situación durante el confinamiento por la pandemia provocó cambios importantes en la alimentación, dados por diferentes factores económicos, conductuales, laborales, sociales y emocionales, que condicionaron el incremento de hábitos alimentarios inadecuados, un mayor consumo de comida azucarada y el descontrol en el horario de la alimentación, lo cual trajo consigo el desarrollo de una vida sedentaria y de enfermedades no transmisibles.^(2,3)

El modelo cubano para combatir la COVID-19 tuvo a la comunidad como punto de partida y retorno, mediante la vigilancia y otras medidas preventivas, profilácticas, de

recuperación y rehabilitación, donde tuvieron un desempeño protagónico los médicos y las enfermeras de la familia, entre otros profesionales de la salud.⁽⁴⁾

Cabe destacar que el éxito alcanzado en Cuba, al mantenerse en el mejor escenario de enfrentamiento a la pandemia, tuvo una relación directa con la evaluación acertada de las fortalezas y debilidades de dicho contexto. También se contó con la adopción inmediata del protocolo de contención, el diálogo abierto, la colaboración interinstitucional e intersectorial, la participación interdisciplinaria, el despliegue de un trabajo intenso para acelerar las respuestas, una activa comunicación pública, un amplio compromiso ciudadano evidenciado en la activa participación popular de jóvenes estudiantes y trabajadores, así como la práctica de la solidaridad y la cooperación internacional.⁽⁵⁾

Las medidas tendientes a preservar y promover una nutrición adecuada formaron parte de las estrategias de prevención de la enfermedad infecciosa con el fin de desarrollar la resiliencia en las personas y las comunidades.⁽⁶⁾

Durante la pandemia se promovió un estilo de vida saludable fundamentado en el cumplimiento de todas las características de una dieta equilibrada, completa, variada, suficiente e inocua; por tanto, es importante resaltar la labor del especialista en nutriología, quien brindó las recomendaciones adecuadas e individualizadas según las particularidades de cada paciente, con especial atención en aquellos que presentaban factores de riesgo, puesto que eran más susceptibles de complicaciones o mortalidad por dicha afección.^(6,7)

Ahora bien, como un factor protector para la salud se recomienda mantener una nutrición saludable, que incluye los 7 grupos básicos de alimentos consumidos con placer diariamente, a saber: grupo I, cereales y viandas; el II, vegetales; III, frutas; IV, carnes, aves, pescados, huevos, frijoles; V, leche, yogurt y quesos; VI, grasas u otros alimentos fuentes de grasas; VII, azúcar y dulces. Preferentemente se deben ingerir alimentos locales, de temporada y producción nacional, preparados en la casa y en familia.^(8,9,10)

Sobre la base de todo lo expuesto previamente, el propósito de esta investigación fue identificar las características del consumo de alimentos y de la cultura alimentaria en sujetos convalecientes de la COVID-19.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en la consulta de nutrición del área de salud Lidia y Clodomira de La Habana, desde mayo hasta diciembre de 2020. Del universo constituido por 107 pacientes que padecieron la COVID-19, se conformó una muestra de 67 sujetos mayores de 20 años, de ambos sexos, con un mes convalecencia y resultado negativo en la prueba de reacción en cadena de la polimerasa, quienes fueron escogidos mediante un muestreo aleatorio simple y dieron su consentimiento voluntario de participación. Los criterios de salida fueron el abandono de la investigación y fallecimiento.

El instrumento de recolección consistió en un cuestionario que debían completar los autores y participantes, el cual incluía datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel educativo, color de la piel), estado nutricional y características del consumo de alimentos, así como actitudes y prácticas alimentarias que caracterizaban a estos individuos. Se emplearon 2 encuestas sobre la dieta:

- 1) Frecuencia de consumo por grupo de alimentos, en la cual se obtuvo información al respecto de los últimos 3 meses y de las comidas realizadas en el día durante la semana anterior a la evaluación, donde se consideraron 6 eventos, los cuales fueron distribuidos en 3 comidas principales (desayuno, almuerzo, comida) y 3 meriendas (mañana, tarde, noche).
- 2) Prácticas y conductas alimentarias, cuya evaluación se realizó mediante un instrumento basado en las “Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años de edad”,⁽⁸⁾ compuesto por 19 preguntas.

Para conocer el estado nutricional según el índice de masa corporal (peso en kg/talla²) se utilizaron las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la OMS, así como las técnicas del Programa Biológico Internacional. Se estratificó en peso bajo (menor de 18,5 kg/m²), normal (entre 18,5-

24,9 kg/m²), sobrepeso (25 o más hasta 29,9 o menos kg/m²) y obesidad (30,0 kg/m² o más),⁽¹¹⁾ lo cual se asoció con las características sociodemográficas.

Se consideró el sesgo de información y para su control fueron revisadas las historias clínicas de los individuos incluidos en el estudio.

En el análisis descriptivo se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales, versión 22 para Windows, y los resultados fueron expresados en número absoluto y porcentaje. Asimismo, se aplicó la prueba de homogeneidad de la X² con un intervalo de confianza de 95 % y se consideró que existían diferencias significativas cuando p<0,05.

Durante el desarrollo de la investigación se guardó absoluta discreción sobre los datos recolectados y se respetó la identidad de los sujetos, así como la confidencialidad de las respuestas. También se contó con el consentimiento informado y la previa aprobación del Comité de Ética y el Consejo Científico de la institución.

Resultados

Obsérvese en la tabla 1 que el mayor número de sujetos afectados fueron del sexo masculino (59,7 %) y de los grupos etarios de 20-39 y 40-59 años (47,8 y 38,8 %, respectivamente); 64,2 % habían alcanzado el nivel de escolaridad preuniversitario o superior y 65,7 % declaró tener piel blanca.

De acuerdo con las categorías de clasificación del estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC) y el género, solo 5 pacientes: 3 mujeres (4,5 %) y 2 hombres (3,0 %), tenían peso bajo. El IMC fue adecuado en 14 hombres (20,9 %) y 8 mujeres (11,9 %). Existió sobrepeso global, que incluyó a los sujetos con sobrepeso y obesos (59,7 %). Se observó una relación significativa del estado nutricional con todos los grupos de edades ($\chi^2=13,09$; p=0,042*) y la escolaridad ($\chi^2=24,01$; p=0,020*).

Tabla 1. Características sociodemográficas y su relación con el estado nutricional de sujetos convalecientes de COVID-19

Variables	Peso bajo		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total		X ²	p
	n=5	%	n=22	%	n=22	%	n=18	%	n=67	%		
Sexo												
Masculino	2	3,0	14	20,9	14	20,9	10	14,9	40	59,7	1,21	0,749
Femenino	3	4,5	8	11,9	8	11,9	8	11,9	27	40,3		
Edad (años)												
20-39	1	1,5	14	20,9	10	14,9	7	10,4	32	47,8	13,09	0,042*
40-59	1	1,5	6	9,0	10	14,9	9	13,4	26	38,8		
60 y más	3	4,5	2	3,0	2	3,0	2	3,0	9	13,4		
Escolaridad												
Primaria	2	3,0	1	1,5					3	4,5	24,01	0,020*
Secundaria			4	6,0	3	4,5	3	4,5	10	14,9		
Preuniversitario	3	4,5	8	11,9	12	17,9	9	13,4	32	47,8		
Técnico medio			4	6,0	2	3,0	5	7,5	11	16,4		
Universitario			5	7,5	5	7,5	1	1,5	11	16,4		
Color de la piel												
Blanco	3	4,5	16	23,9	16	23,9	9	13,4	44	65,7	9,60	0,142
Negro	2	3,0	5	7,5	1	1,5	6	9,0	14	20,9		
Mestizo			1	1,5	5	7,5	3	4,5	9	13,4		

X² y p calculado según la prueba de homogeneidad de Ji al cuadrado

En la encuesta sobre la frecuencia de consumo de alimentos según grupos básicos y eventos de comida (fig.), del grupo I solo fueron consumidos los cereales como el arroz o las pastas alimenticias por 100,0 % de la serie, mientras que 71,6 % comía pan o galletas y 29,9 % viandas. La frecuencia de ingesta de vegetales (grupo II) resultó ser similar a la de viandas (29,9 %), mientras que 40,3 % consumía frutas y jugos naturales (grupo III). En los alimentos del grupo IV, se mostró un consumo de 22,4 % de carnes blancas (aves, pescado), 20,9 % de huevos, 13,4 % de carnes procesadas (salchichas, jamón, hamburguesas) y 11,9 % de frijoles; sin embargo, este grupo reveló mayor frecuencia de consumo de 3 a 5 veces por semana, con 61,2; 43,3; 38,8 y 37,3 %, respectivamente, a excepción de las carnes rojas (res, carnero, cerdo) que fue mayor de uno a 2 días de la semana (56,7 %), lo cual también sucedió con los lácteos (grupo V), pues 38,8 % de los participantes los ingirió en dicha frecuencia semanal.

En cuanto a las grasas (grupo VI), casi la totalidad de la muestra empleó aceite en la elaboración de los alimentos (97,0 %) y solo 9,0 %, grasas animales (manteca, mantequilla, queso crema, mayonesa). Asimismo, se halló que 74,6 % utilizaban azúcar añadida (grupo VII), aunque de 3 a 5 días existió mayor consumo (46,3 %) de dulces caseros, harina, otros dulces y golosinas. En esta misma frecuencia fueron ingeridos las

viandas (49,3 %), las frutas (34,3 %), los vegetales (23,8 %), los lácteos (17,9 %) y los cereales como pan o galletas (13,4 %).

Durante el tiempo evaluado, 89,5 % indicó que nunca consumieron oleaginosas, 76,1 % grasa animal (manteca), 59,7 % carnes o pescado en conservas, entre otras.

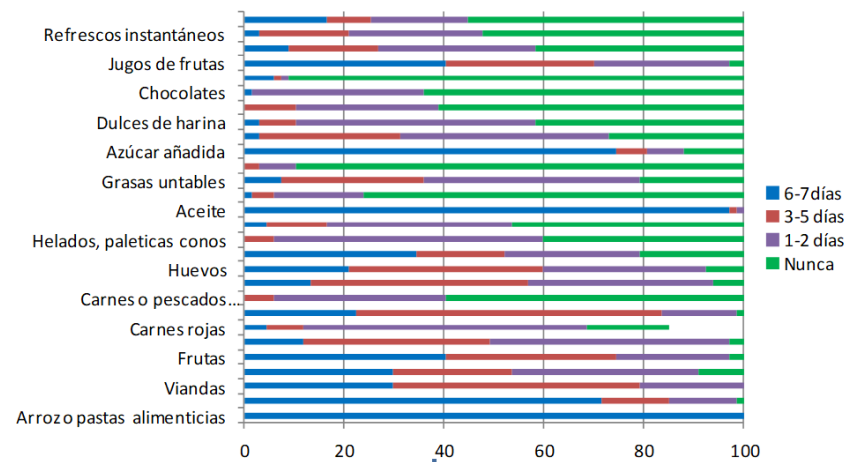


Fig. Frecuencia de consumo por alimentos específicos en sujetos convalecientes de COVID-19

En la tabla 2 se muestra que la mayoría de los sujetos realizaba las 3 comidas principales del día: desayuno (70,1 %), almuerzo (91,0 %) y especialmente la comida (100,0 %); sin embargo, la frecuencia de ingesta de las meriendas fue inferior, con 28,4 % en la mañana, 29,9 % en la tarde y 44,8 % en la cena, consumidas de 6 a 7 veces a la semana. Los sujetos que realizaron entre 5 y 6 comidas todos los días constituyeron menos de la mitad.

Tabla 2. Frecuencia de eventos de comidas por día en convalecientes de COVID-19 (n=67)

Frecuencia de eventos de comida	6-7 veces		4-5 veces		1-3 veces		Nunca		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Desayuno	47	70,1	3	4,5	1	1,5	16	23,9	67	100,0
Merienda de mañana	19	28,4	11	16,4	11	16,4	26	38,8	67	100,0
Almuerzo	61	91,0	5	7,5			1	1,5	67	100,0
Merienda de tarde	20	29,9	11	16,4	12	17,9	24	35,8	67	100,0
Comida	67	100							67	100,0
Cena	30	44,8	9	13,4	11	16,4	17	25,4	67	100,0

Al analizar las prácticas y la conducta alimentaria, el mayor porcentaje comía las viandas hervidas (50,7) y 40,3 % las prefería fritas. La carne asada fue la más consumida y

gustada por 41,8 %. El huevo frito era la forma de elaboración más apetecida y elegida por 38,8 %; en tanto, 59,7 % comía frutas y 43,3 % mayormente las preferían en jugos. La bebida más consumida fue el jugo natural (64,2 %). Por su parte, 77,6 % refirió comer los frijoles enteros y a 68,7 % les deleitaba de esta manera. Hubo coincidencia en el consumo y gusto por los aceites (97,0 %). También se encontró que 38,8 % comían las carnes de aves con la piel, aunque no consumían pepino con cáscara 35,8 % ni pimiento ni zanahoria crudos (65,7 y 62,7 %, respectivamente). La mayor cantidad de alimentos se ingería en el horario de la comida, en 92,5 %, que resultó ser el horario preferido en 89,6 % de la serie.

Discusión

Este estudio muestra las características del consumo de alimentos y la cultura alimentaria en sujetos convalecientes de la COVID-19, en quienes se logró identificar los problemas existentes y establecer la consejería nutricional oportuna e individualizada.

Similares resultados fueron revelados en la I Encuesta Nacional de Consumo y Preferencias Alimentarias, donde se obtuvo que la población cubana prioriza la satisfacción de las necesidades de grasas, proteínas y azúcar, en detrimento del consumo de opciones sanas como vegetales y frutas. La nutrición inadecuada, el desequilibrio y la monotonía caracterizaron tanto el consumo alimentario real como el deseado.⁽⁸⁾

Los pacientes de la actual casuística ingerían dietas energéticamente densas, con preponderancia de glúcidos refinados y grasas, que son de bajo valor nutricional y colocan al sujeto en mayor riesgo de obesidad abdominal, inflamación sistémica y resistencia aumentada a la insulina, por lo que se afecta la inmunidad, lo cual lo haría vulnerable a la infección por el SARS-CoV-2.^(12,13) Lo anterior también coincidió con lo obtenido por otros autores.^(14,15,16)

Por otro lado, en la entrevista realizada a los integrantes de esta serie se pudo comprobar que la dieta no fue variada, al no estar constituida por todos los grupos básicos de alimentos; razón por la cual no se logró el aporte de las cantidades correctas de nutrientes al organismo.

Además, menos de la mitad de los sujetos realizaban las 5 o 6 comidas recomendadas en el día; el mayor porcentaje consumían más cantidad de alimentos en el horario de la comida, mientras que para el desayuno los valores eran inferiores. Ello corrobora la idea de que en la comida es donde se consume más energía y, como la actividad física es limitada, mantienen la condición de sobrepeso y obesidad. En cambio, en el desayuno, que es la frecuencia más importante del día, una proporción de sujetos no consumía alimentos; aspecto que se corresponde con otros hallazgos publicados,⁽¹⁷⁾ lo que demuestra la existencia de hábitos alimenticios inadecuados en este grupo poblacional. La frecuencia de comidas y la variedad en el consumo de alimentos son necesarias para garantizar la alimentación balanceada y los determinantes en el estado individual de la seguridad alimentaria. La dieta adecuada es vital para la salud de enfermos y convalecientes de COVID-19.⁽¹⁸⁾

De igual manera se aprecia que, asociados al sobrepeso y la obesidad, aparecen los estilos de vida inadecuados, la ingesta de comida hipercalórica con abundancia de azúcar y grasas, así como los alimentos ricos en estos nutrientes, entre los que se destacan el azúcar añadida, los alimentos fritos y el bajo consumo de frutas y vegetales. Por el contrario, un cambio en los hábitos alimentarios de estos adultos que lleve al control del peso podría ser beneficioso a largo plazo en la prevención de enfermedades.⁽¹⁹⁾

Una dieta nutricionalmente completa implica la satisfacción de los requerimientos diarios de vitaminas y minerales, que tienen una función trascendental en la organización de la respuesta inmunitaria, por lo que debe incluir de 2 a 3 porciones diarias de frutas, vegetales y hortalizas frescas, como fuente natural de tales micronutrientes.⁽¹²⁾

La OMS anunció pautas dietéticas durante el brote de la COVID-19, que enfatizan la importancia de una dieta balanceada para mantener el sistema inmunitario fortalecido y evitar o minimizar enfermedades crónicas e infecciones.⁽²⁰⁾

El menú alimenticio de los pacientes durante la convalecencia se debe organizar según las "Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años de edad".⁽⁸⁾ Una dieta equilibrada con más de 1600 kcal/día aporta las cantidades de vitaminas y minerales necesarias para la homeostasis y la inmunocompetencia.⁽¹²⁾

Según las recomendaciones de la Academia Española de Nutrición y Dietética, es crucial que estos pacientes incrementen el consumo de frutas, verduras y hortalizas por su riqueza en vitaminas, minerales, fibras y antioxidantes, que permiten paliar el estrés oxidativo ocasionado por la enfermedad. Se deben incluir fuentes de proteína de calidad para mantener la masa muscular y, además, evitar el consumo de grasas no saludables, contenidas en alimentos industriales y ultraprocesados; también se debe optar por una mayor cantidad de grasas saludables, debido a su función energética y antioxidante.⁽¹⁶⁾

El acceso a una nutrición óptima debe ser una prioridad y las personas deben tomar conciencia de la importancia del estilo de vida saludable para reducir las complicaciones de la COVID-19.⁽⁶⁾

Resulta importante señalar que la dietoterapia y la consejería dietética son las formas de la terapia nutricional encaminadas a asegurar los requerimientos nutricionales del sujeto durante la recuperación; por ende, deben ser prescritas por especialistas en nutrición y dietética.⁽¹⁸⁾

Se puede concluir que los sujetos estudiados poseían una cultura alimentaria deficiente expresada por conocimientos escasos o errados, lo que muestra la necesidad de disponer de un instrumento educativo para la adopción de actitudes y prácticas alimentarias saludables que conduzcan a la restauración de la inmunidad.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Nuevo coronavirus 2019. Ginebra: OMS; 2020 [citado 10/03/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Romo Romo A, Reyes Torres CA, Janka Zires M, Almeda Valdes P. El rol de la nutrición en la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Rev Mex Endocrinol Metab Nutr. 2020 [citado 12/01/2022];7:132-43. Disponible en: https://www.revistadeendocrinologia.com/files/end_20_7_3_132-143.pdf
3. Gálvez P, Carroza MB, Araya Bannout M, Marin A, Aranda J, Estay P, et al. Derecho a la alimentación y COVID-19: Estudio cualitativo de percepciones de actores clave en Chile.

- Rev Chil Nutr. 2021 [citado 25/03/2022];48(6). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000600901&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000600901
4. Iruela Fernández L. Etapa pos-COVID-19 en Cuba, un después o una continuidad. Medimay. 2020 [citado 24/05/2023];27(3). Disponible en: https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1713/pdf_264
5. Arias Rivera ML. Perspectiva estratégica en la gestión de la COVID-19 en Cuba. CLACSO. La Habana: CETED; 2020 [citado 12/01/2022]. Disponible en: <https://www.clacso.org/perspectiva-estrategica-en-la-gestion-de-la-covid-19-en-cuba/>
6. Valdés Silva MF, Gutiérrez Ríos R, Triana Santamaria O, Gamboa Díaz Y. La nutrición, un importante aspecto en pacientes con la COVID-19. Progaleno. 2021 [citado 16/03/2022];4(1). Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/230/103>
7. Marti del Moral A. Importancia de la nutrición óptima frente a covid-19. Gaceta Médica. 2020 May [citado 29/01/2022]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/opinion/importancia-de-la-nutricion-optima-frente-a-covid-19/>
8. Porrata C, Monterrey P, Castro D, Rodríguez L, Martín I, Sánchez R, et al. Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años de edad. La Habana: MINSAP; 2016 [citado 29/01/2022]. Disponible en: https://extranet.who.int/ncdccc/Data/CUB_B14_Gu%C3%ADas%20alimentarias%20rectificadas%202016.pdf
9. Savino P, Rodríguez MP, Borrás O. Recomendaciones de la Academia Nacional de Medicina sobre alimentación y nutrición frente a la infección por SARS-COV2 - COVID-19. Rev Medicina. 2020;42(3):456-85.
10. Recomendaciones nutricionales para la población cubana, 2008 Estudio multicéntrico. Rev Cuban Invest Bioméd. 2009 [citado 25/03/2022];28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000200001&lng=es

11. Shetty PS, James WP. Body mass index. A measure of chronic energy deficiency in adults. *FAO Food Nutr Pap.* 1994;56:1-57.
12. Garcés García-Espinosa L. Recomendaciones alimentarias y nutrimentales para el sostén de la inmunocompetencia. *Rev Cuban Aliment Nutr.* 2020 [citado 25/03/2022];30(1). Disponible en: https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/989/pdf_221
13. Echevarría D. La obesidad: posibles mecanismos que explican su papel como factor de riesgo de la COVID-19. *Rev Cuban Aliment Nutr.* 2020 [citado 25/03/2022];30(1). Disponible en: https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/988/pdf_229
14. Villaseñor Lopez K, Jiménez Garduño AM, Ortega Regules AE, Islas Romero LM, González Martínez OA, Silva Pereira TS. Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: Un estudio observacional. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2021 [citado 25/03/2022];25(Supl. 2):e1099. Disponible en: <https://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1099/662>
15. Almendra Pegueros R, Baladia E, Ramírez Contreras C, Rojas Cárdenas P, Vila Martí A, Moya Osorio J, et al. Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 (CoV-Eat Project): protocolo de un estudio transversal en países de habla hispana. *Rev Nutr Clín Metab.* 2021 [citado 25/03/2022];4(3). Disponible en: https://revistanutricionclinicametabolismo.org/public/site/267_Protocolo_PenL.pdf
16. Pérez Rodrigo C, Gianzo Citores M, Hervás Bárbara G, Ruiz Litago F, Casis Sáenz L, Aranceta Bartrina J, et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria.* 2020 [citado 25/03/2022];26(2). Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_0X_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19\(1\).pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_0X_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19(1).pdf)
17. Bonett Gorbea M, Varona Pérez P, Chang La Rosa M, García Rocha RG, Suárez Medina R, Arcia Montes de Oca N, et al. III Encuesta de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 20/05/2021]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_completo.pdf

18. Pérez Santana MB. Sobre la actuación alimentaria y nutricional durante la convalecencia después de la Covid-19. Rev Cuban Aliment Nutr. 2020 [citado 25/03/2022];30(1). Disponible en:

<https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/995/pdf/232>

19. Rivas Estany EB, de la Noval García R. Obesidad en Cuba y otras regiones del Mundo. Consideraciones generales y acciones nacionales de prevención. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2021 [citado 25/03/2022];11(1). Disponible en:

<https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/887/1037>

20. Organización Mundial de la Salud. Consejos de nutrición para adultos durante el brote de COVID-19. Ginebra: OMS; 2020 [citado 19/03/2022]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en la autoría del estudio.

Contribución de los autores

Clara Irania San Gil Suárez: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación; metodología, administración del proyecto, recursos; supervisión, validación, visualización, redacción de borrador original; redacción, revisión y edición. Participación: 50 %.

Alina de las Mercedes Castro Martínez: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación; metodología, recursos, validación, visualización; redacción de borrador original, redacción, revisión y edición. Participación 30 %.

Jonatán Lora San Gil: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación; metodología, recursos, validación, visualización; redacción, revisión y edición. Participación: 20 %.

