

Validación de una escala para evaluar los cambios en los hábitos de vida durante el confinamiento por la COVID-19

Araceli Faraldo Cabana¹, Verónica Gimeno Hernán², Javier Martín Mendoza²

¹ Enfermera. Unidad de Hospitalización de Nefrología del Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

² Enfermera. Unidad de Hemodiálisis del Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

V Premios de Investigación CODEM 2021. Finalista.

Cómo citar este artículo: Faraldo Cabana, A. y otros, Validación de una escala para evaluar los cambios en los hábitos de vida durante el confinamiento por la COVID-19. *Conocimiento Enfermero* 17 (2022): 66-80.

RESUMEN

En un intento por controlar la extensión de la COVID-19, el gobierno de España decretó un periodo de confinamiento estricto que tuvo un gran impacto sobre los estilos de vida.

Conocer si las personas han modificado sus hábitos de alimentación, o si han mantenido unos niveles adecuados de ejercicio durante el confinamiento es una información importante a la hora de realizar las políticas sanitarias y sociales, ya que puede acarrear problemas físicos y emocionales, a medio o largo plazo.

El objetivo principal fue validar una escala que evalúe los cambios en los hábitos de vida, durante el periodo de confinamiento estricto causado por la COVID-19.

Se diseñó una escala piloto tipo Likert compuesto por 19 preguntas de respuesta múltiple. Se obtuvieron un total de 48 cuestionarios rellenados.

A través del Índice de Correlación de Pearson se eliminaron 3 preguntas con valores <0.2 ; mediante el análisis de la consistencia interna, se eliminaron los valores cuya consistencia era <1 , eliminándose 4 preguntas más.

Se obtuvo finalmente una escala de 12 preguntas, cuyo alfa de Cronbach (0.87) mostraba una alta fiabilidad lo que nos garantiza una medición válida y fiable de los cambios en los estilos de vida producidos durante el confinamiento estricto.

Palabras clave: conducta alimentaria; ejercicio físico; aislamiento de pacientes; coronavirus.

Validation of a scale for the evaluation of lifestyle changes during the COVID-19 lockdown

ABSTRACT

In an attempt to control the spread of the COVID-19 virus, the Spanish government declared a period of strict confinement measures that affected significantly on living habits.

Knowledge of whether people had changed their dietary habits, or if they had maintained adequate levels of exercise during the lockdown is important information when determining health and social policies since these changes can lead to medium or long term physical and emotional problems.

The main aim was to validate a scale that evaluates the changes in lifestyle during the period of strict lockdown resulting from COVID-19

A Likert type pilot scale was designed, comprising 19 multiple-choice questions. A total of 48 questionnaires were completed

Making use of the Pearson Correlation Index, 3 questions with an index of <0.2 were removed. By analysing internal consistency, values of consistency <1 were discounted, thus removing 4 more questions.

Ultimately a scale of 12 questions was obtained, whose Cronbach's alpha (0.87) indicated high reliability and ensures a valid and reliable measurement of lifestyle changes produced during strict lockdown.

Keywords: feeding behavior; exercise; patient isolation; coronavirus.

Este artículo está disponible en: <http://www.conocimientoenfermero.es/Articulo?ref=2018>

1. Introducción

En un intento por controlar la extensión de la COVID-19 alrededor del mundo, muchos países han tomado políticas más o menos restrictivas que afectaron a la libertad de movimiento de los ciudadanos.

En España, la fase de confinamiento estricto se decretó el 13 de marzo de 2020, y duró hasta el 2 de mayo, momento en el que se inició una desescalada paulatina que terminaría el 21 de junio, con la llegada de la “nueva normalidad”.

La elección del confinamiento para intentar mitigar el virus por parte de las instituciones públicas ha generado efectos sobre los estilos de vida y la dimensión emocional de la población, donde ha tenido un gran impacto. Tanto las severas restricciones de la cuarentena, como el distanciamiento social, así como el paro de varias actividades laborales, la prohibición de reuniones grupales y actividad física en espacios abiertos, cambiaron el estilo de vida tradicional de las personas.

Existe una relación entre el estado psicológico y la alimentación emocional, entendiéndose ésta como el impulso de comer como reacción a los sentimientos negativos o al estrés. Las emociones negativas como la ansiedad, el estrés y la depresión podrían ser una de las principales causas de la urgencia del hambre emocional [1].

El encierro parece haber influido en la capacidad de controlar la relación con la comida. El aislamiento, la falta de estímulos, el aburrimiento y los cambios en las rutinas alimentarias podrían suponer una variación en la ingesta calórica de cada comida realizada durante el periodo de cuarentena, de incrementar el consumo de alimentos caseiros altamente elaborados [2].

La mayor exposición a los alimentos causada por el aumento del aburrimiento y el tener más tiempo disponible para cocinar y consumir la comida, puede haber inducido a las personas que menos lograban administrar su dieta a amplificar la relación entre la ingesta de alimentos y las emociones.

Según la bibliografía, se podría evaluar una correlación entre la ansiedad el estado de ánimo depresivo y la dependencia alimentaria que podría conducir a una adicción a la comida, refiriéndose a la idea de que algunos sujetos sensibles, los alimentos muy apetecibles generarían una proceso com-

parable a la adicción [3]. El consumo de alimentos sabrosos puede tener efectos positivos y fortalecedores en el estado de ánimo.

Por otro lado, el encierro ha dejado más espacio para la imaginación y la exploración de la comida, además, algunas personas han experimentado un aumento de inactividad generalizada y búsqueda de nuevos estímulos en la comida.

El ejercicio físico durante este periodo de crisis sanitaria, puede ayudar a prevenir problemas de salud, según los expertos, en la medida que disminuye la obesidad, la depresión, las infecciones o los problemas cardiovasculares [4]. Sin embargo, en España, durante la fase de confinamiento estricto estuvo prohibido salir a la calle excepto para actividades básicas entre las que no se encontraba la práctica de deporte.

No fue hasta el día 2 de mayo de 2020, momento en el que se inició la desescalada y tras 50 días de confinamiento, que los ciudadanos pudieron salir a la calle a hacer deporte bajo ciertas condiciones, que comprendían:

- No realizar desplazamientos en coche para realizar ejercicio.
- No alejarse más de 1km del domicilio habitual.
- No salir durante más de una hora.
- Hacer deporte solo, no en grupo.
- No acudir a gimnasios, ni parques deportivos.

Todo ello redujo significativamente las oportunidades de realizar ejercicio, alterando además el significado que las personas podían darle al ejercicio en sí mismo, ya que para muchos supuso reestructurar el concepto, al tener que reconvertirlo de un acto que facilita y estimula el contacto social, a un acto en el que el beneficio para la salud era la única recompensa [5]. Sin embargo, por otro lado, el teletrabajo y el potencial aumento del tiempo de ocio puede traducirse en una oportunidad para desarrollar un estilo de vida más activo.

2. Justificación

Es importante tener una perspectiva de salud donde conozcamos si las personas han modificado sus hábitos de alimentación, o si han mantenido unos niveles adecuados de ejercicio durante el confinamiento, y si, además, el equilibrio entre el ejerci-

cio y el sedentarismo, ha sido positivo, ya que es una información importante a la hora de realizar las políticas sanitarias y un dato que se debería tener en cuenta también a la hora de realizar las políticas sociales, ya que puede acarrear problemas a medio o largo plazo porque, tanto una reducción del nivel de actividad física practicado, como un comportamiento demasiado sedentario, o un aumento de la ingesta calórica o de los alimentos menos sanos, no son saludables y pueden conducir a problemas de salud físicos y mentales [6].

3. Objetivos

Por todo ello, el objetivo principal de este estudio es validar una escala que evalúe los cambios en los hábitos de vida de los adultos jóvenes, durante el periodo de confinamiento estricto causado por la COVID-19.

Estos hábitos de vida harán referencia, desde conceptos generales sobre las preocupaciones derivadas de la pandemia a temas más concretos como los cambios en los hábitos de alimentación y ejercicio físico.

4. Material y métodos

4.1. Diseño

Se llevó a cabo un estudio piloto, descriptivo transversal centrado en el diseño y análisis de las propiedades psicométricas de la escala “COVID-19 y hábitos de vida”.

4.2. Población y ámbito de estudio

La población de estudio fueron adultos jóvenes, con edades comprendidas entre 25 y 45 años, que viven en Madrid (España).

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Adultos jóvenes, con edades comprendidas entre 25 y 45 años.
- Aceptar el consentimiento informado.

- Tener acceso al cuestionario online.

Se excluyeron todos los pacientes que no cumplían con alguno de los requisitos anteriores.

4.4. Muestreo

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico de tipo intencional.

4.5. Instrumento de medida y procedimiento para su desarrollo

Se desarrolló la encuesta “COVID-19 y hábitos de vida” en base a la bibliografía consultada, en la que se introdujeron los ítems que los autores consideraron más importantes e influyentes en los cambios producidos en los hábitos de vida.

El cuestionario que se le pasó a los participantes, quedó desarrollado de la siguiente forma:

- Carta de presentación: donde aparece el título, objetivos y responsables del estudio, la garantía de confidencialidad y la protección de datos, así como el agradecimiento por participar.
- Datos sociodemográficos de los participantes.
- Escala piloto tipo Likert, formada por 19 preguntas con 5 opciones de respuesta.

Nueve de las preguntas (8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 18) estaban invertidas y para el análisis de los datos se transformaron para que, finalmente, las puntuaciones más bajas se correspondiesen con cambios en los hábitos de vida más positivos para la salud, y las puntuaciones más altas se correspondiesen con cambios negativos para la salud en los hábitos de vida.

La puntuación total se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de cada ítem y puntuaciones altas indicarán cambios en los hábitos de vida negativos o perjudiciales para la salud, mientras que las puntuaciones bajas indicarán cambios positivos para la salud.

Al final del cuestionario se ofrecía la posibilidad a los participantes de dar su opinión acerca del contenido de la encuesta, para que evaluaran el grado de comprensión y claridad de los ítems.

En el Anexo 1 se incluye la encuesta tal y como se le presentó a los participantes. Fue compartida

con ellos mediante un formulario de Google a través de redes sociales (WhatsApp). Este método de recogida se realizó así debido a la situación actual de restricciones de movilidad y de contactos, que dificultan la recogida de datos de manera presencial.

La recogida de los datos se llevó a cabo durante la primera semana de enero de 2021.

4.6. Análisis de los datos

Los cálculos se realizaron mediante el programa Excell y el programa estadístico SPSS para Windows.

En primer lugar, se llevó a cabo el análisis descriptivo de la población, las variables cualitativas se presentaron con su distribución de frecuencias, y las cuantitativas con su media y desviación estándar, si se distribuyen de forma normal o, en el caso contrario, con su mediana y rango intercuartílico.

A continuación, se realizaron los análisis estadísticos de forma independiente:

Para la validación de los ítems:

- Para valorar la correlación entre cada ítem y la puntuación total del test (índice de homogeneidad), se llevó a cabo un análisis correlacional de Pearson y se eliminaron aquellos ítems que presentaban una correlación <0.2 .
- Para el análisis de la consistencia interna (discriminabilidad), se realizó una comparación estadística entre el primer y el cuarto cuartil y se eliminaron aquellos ítems cuya diferencia era baja: <1 .
- Para la validación del test se evaluó su fiabilidad mediante el alfa de Cronbach. Se evaluó el alfa de Cronbach antes de eliminar ítems, se volvió a analizar tras realizar cada una de las pruebas de validación de los ítems, y otra vez ya con la versión final del cuestionario, una vez eliminados todos los ítems recomendados por las dos pruebas. Se consideró una fiabilidad adecuada si el alfa de Cronbach era mayor de 0.7.

5. Consideraciones éticas

Se siguieron las recomendaciones de la Declaración de Helsinki y los principios que guían la práctica

ética de los estudios científicos. Todos los participantes dieron su consentimiento informado antes de responder la encuesta online. El formulario de consentimiento describió la confidencialidad y anonimato de sus datos, el objetivo y procedimiento del estudio, así como la opción de participar en el estudio, de retirarse en cualquier momento y de comunicarse con el equipo de investigación para aclarar cualquier duda. Además, se utilizó una carpeta de archivo protegida por contraseña para almacenar los datos, se aseguró que ninguna persona no autorizada tuviera acceso a los datos y se garantizó que los datos no se utilizarán para fines diferentes a la investigación.

6. Resultados

6.1. Resultados de la validación de la escala

Antes del procesamiento de datos y con todas las preguntas que se les pasaron a los participantes (19 ítems), la escala presentaba una buena fiabilidad, ya que su Alfa de Cronbach era 0.825.

Tras el procesamiento de los datos, se encontró una baja correlación en las preguntas 4, 5 y 17. Mientras que las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 17 presentaban una consistencia interna inferior a 1 y, por tanto, no aceptable.

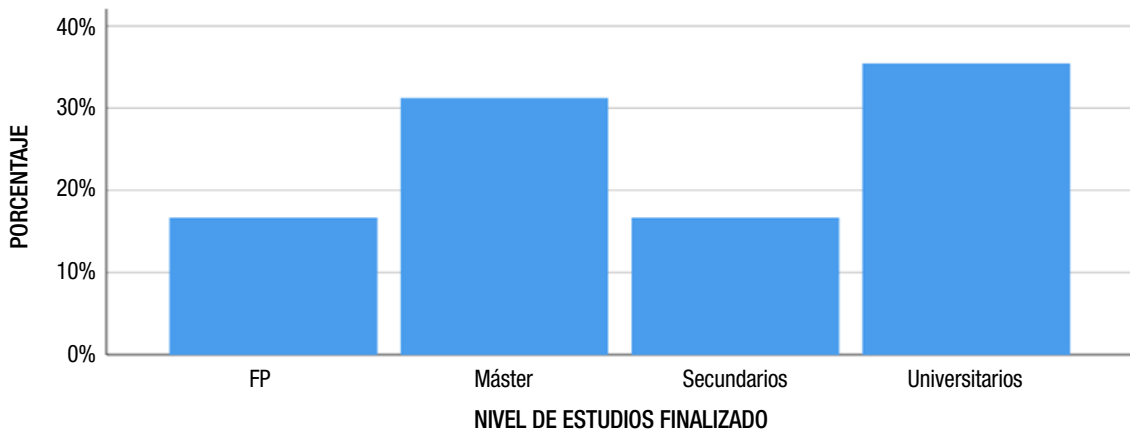
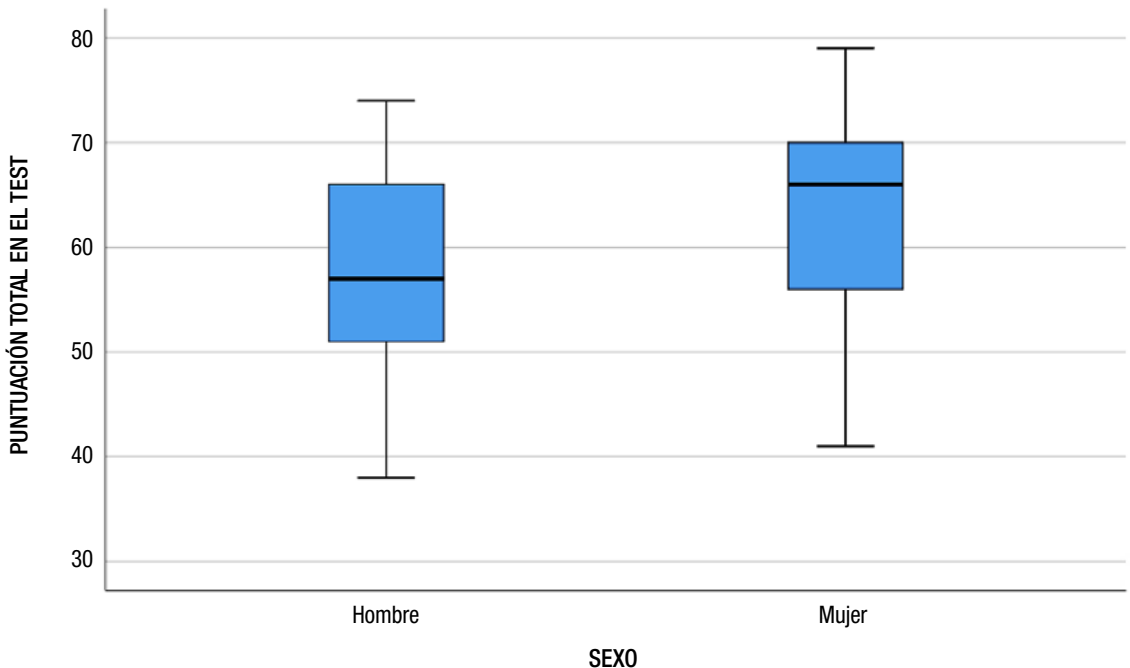
Por tanto, las dos pruebas señalan las preguntas 4, 5 y 17 como problemáticas, al eliminarlas, el análisis de la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach mejoró, pasando de 0.825 que tenía la inicial a 0.858.

Además, tal y como se explicó con anterioridad, el análisis de la consistencia interna añadía como problemáticas, además de las anteriores, las preguntas 1, 2, 3 y 6.

Tras eliminarlas también, y quedarnos pues, con un cuestionario de 12 ítems (Anexo 2), el Alfa de Cronbach se incrementó a 0.877, lo que es una fiabilidad más que aceptable.

6.2. Resultados de la escala

Contestaron a la encuesta un total de 48 individuos, residentes en la Comunidad de Madrid, de los cuales un 43.8% fueron hombres y un 56.3%

Gráfico 1. Nivel de estudios de los participantes en el estudio.**Gráfico 2.** Puntuación total en el test por sexos.

mujeres, con una edad media de 35.21 años (desv. típica de 5.03).

En lo que se refiere al nivel de estudios, la mayoría tenían estudios universitarios (35.4%) o máster (31.3%) tal y como se puede ver en el Gráfico 1. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de estudios finalizado y la puntuación total del test.

En el test se puede obtener una puntuación máxima de 95, y una puntuación mínima de 19, siendo peor cuanto mayor sea la puntuación, ya que, a mayor puntuación peor para la salud, por-

que más cambios insanos se han producido durante el confinamiento.

La mediana de puntuación obtenida en el test fue de 62 puntos (RI: 52.25-70). En el caso de los hombres la mediana fue de 57 (RI: 48.5-66) y en el de las mujeres de 66 (RI: 55-70) (Gráfico 2). No se encontraron diferencias significativas entre ser hombre o mujer y la puntuación total del test, aunque el p-valor (0.06) muestra una cierta tendencia que nos hace sospechar que podría llegar a ser significativa si se incrementase el tamaño muestral.

7. Conclusiones y discusión

Gracias a las observaciones proporcionadas por los participantes, sabemos que hubo tres de las preguntas sobre los hábitos alimenticios, la 13, 15 y 17, donde consideraban que de una forma u otra se les estaba preguntando lo mismo, pero de distinta manera y con la puntuación a elegir de forma invertida. Se trataba de las preguntas control donde podíamos ver y comprobar si se estaba realizando la encuesta, leyendo con detalle cada pregunta o eligiendo una de forma aleatoria. Tras la lectura de las respuestas proporcionadas pudimos comprobar que las respuestas eran coincidentes y que los participantes prestando atención a lo preguntado y no de forma aleatoria.

Una de las participantes, en su comentario posterior, hace alusión a la pregunta 5, relacionada con los lazos afectivos, comenta que la pregunta no es suficientemente concreta. Tras realizar el análisis de los resultados vemos que esta visión se podría considerar global en el resto de los participantes ya que esa pregunta finalmente ha sido una de las eliminadas, al no conseguir ni la correlación ni la consistencia interna esperada.

Los participantes refieren que el resto de preguntas se entendían correctamente y no necesitaron aclaraciones para su comprensión.

Los resultados observados tras el análisis de las respuestas proporcionadas presentan similitudes con los datos reportados por la bibliografía previa [7] donde se destaca que el confinamiento, el aislamiento, la falta de estímulos y los cambios en las rutinas afectan al 86% de los encuestados, los cuales alteraron su ingesta calórica, sobre todo en lo

que respecta a la cantidad y calidad de los alimentos consumidos diariamente en la cuarentena.

Asimismo, también se producen alteraciones en las rutinas de ejercicio que pueden derivar en problemas de obesidad, alteraciones del ánimo, etc.

Al haberse realizado la encuesta meses después del confinamiento, es posible que las respuestas presenten sesgo de memoria, alterando la magnitud de las mismas.

Gracias a este estudio se ha podido diseñar una escala Likert, de 12 ítems multirespuesta, que, tras los análisis correlacionales, de discriminabilidad y de consistencia interna, nos garantiza una medición válida y fiable de los cambios en los estilos de vida producidos durante el confinamiento estricto.

En el ámbito sanitario, es conocida la importancia que el bienestar físico y emocional tienen para afrontar los problemas, así como para prevenir enfermedades mentales y gestionar las emociones [2,4]. Es por eso que conocer aquello que puede alterar este bienestar es fundamental, y entre estos factores se encuentran los efectos que la pandemia por COVID-19 está dejando en la sociedad.

Conocer estos efectos es la punta de lanza para el análisis y desarrollo de iniciativas sociales y sanitarias que prevengan su aparición o palien las consecuencias, en caso de producirse. Este tipo de investigación puede darnos las primeras claves para comenzar la ayuda, consiguiendo que la sociedad avance y salga fortalecida. Por eso, la validación de esta escala, nos ayudará a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, tanto a nivel de promoción de la salud como a nivel de prevención de secuelas o problemas derivados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Litwin R, Goldbacher E, Cardaciotto L, Gambrel LE. Emociones negativas y alimentación emocional: el papel mediador de la evitación experiencial. 2016; 2:97-104.
2. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldados L, Attin UN, Cinelli G, et al. Hábitos alimenticios y cambios en el estilo de vida durante el bloqueo de COVID-19: una encuesta italiana. *J Transl. Medicina*. 2020; 18:1-15
3. Carter JC, Van Wijk M, Rowsell M. Síntomas de adicción a la comida en el trastorno por atracón usando la escala de adicción a la comida de Yale. *Apetito*. 2019; 133: 362-9.
4. Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *J. Sport Health Sci*. 2020; 9: 103-4.
5. Constandt B, Thibaut E, De Bosscher V, Scheerder J, Ricour M, Willem A. Exercising in times of lockdown: An analysis of the impact of COVID-19 on levels and patterns of exercising among adults in Belgium. *Int. J, Environ. Res. Public Health*. 2020; 17: 4144 [Internet] [Consultado el 1 de enero de 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312512/>

6. Hallgren M, Owen N, Vancampfort D, Dunstan DW, Wallin P, Andersson G, et al. Associations of sedentary behavior in leisure and occupational contexts with symptoms of depression and anxiety. *Prev. Med.* 2020; 133: 106021. [Internet] [Consultado el 1 de enero 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32044415/>
7. Di Renzo L, Gualtieri P, Cinelli G, Bigioni G, Soldati L, Attinà A, et al. Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients.* 2020; 12(7):2152.

ANEXO 1. Encuesta inicial.

CAMBIO EN LOS HÁBITOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE MEDIANA EDAD, DURANTE EL CONFINAMIENTO ESTRICTO POR LA COVID-19, EN MADRID

Nos dirigimos a usted para informarle de la realización de una encuesta para la recogida de información correcta y suficiente para que se puedan describir y evaluar los cambios en los hábitos de vida durante el periodo del confinamiento en Madrid.

Para ello, lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

Debe saber que su participación en esta encuesta es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se produzca perjuicio alguno.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO:

No percibirá beneficios directos por su participación, pero podrá ayudar a mejorar la atención sanitaria, tanto la suya propia como la del resto de la población. No existen riesgos al participar en este proyecto.

RESPONSABLES DEL ESTUDIO:

Verónica Gimeno Hernán, Araceli Faraldo Cabana, Javier Martín Mendoza

Objetivo:

El objetivo de la siguiente encuesta es el de describir los hábitos de vida y los posibles cambios en los mismos, de la población entre 25 y 45 años durante el periodo del confinamiento estricto.

GARANTÍA DE CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos relativos a usted que se recojan durante el transcurso del estudio se gestionarán bajo la confidencialidad más estricta.

Obligatorio*

Otorgo mi consentimiento a participar de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento. * *Marca solo un óvalo.*

Sí

EDAD: _____

SEXO

Marca solo un óvalo.

Hombre

Mujer

Nivel de estudios

Marca solo uno

Sin estudios

- Primarios
- Secundarios
- FP
- Universitarios: diplomatura/licenciatura/grado
- Master
- Doctorado

PUESTO LABORAL QUE DESEMPEÑA (Si está actualmente en situación de desempleo o no trabaja, responda “desempleado”) *

.....

Situación general respecto a la pandemia por Covid 19

1. ¿Está usted satisfecho con las medidas adoptadas para controlar la pandemia del COVID-19?

Marca solo uno

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Ni satisfecho ni insatisfecho
4. Un poco satisfecho
5. Nada satisfecho

2. ¿Cree usted que el COVID-19 es peligroso para la salud?

Marque uno

1. Muy peligroso
2. Bastante peligroso
3. Moderadamente peligroso
4. Un poco peligroso
5. Nada peligroso

3. En líneas generales, ¿cómo considera que ha sido su salud durante el confinamiento?

Marca solo uno

1. Excelente
2. Muy bien
3. Bien
4. Regular
5. Mal

4. ¿Cómo de preocupado se encuentra por la saturación del sistema sanitario, en relación con la COVID-19?

Marca solo uno

1. Nada
2. Un poco
3. Bastante
4. Mucho
5. Muchísimo

5. ¿Cómo de preocupado se encuentra por la posibilidad de mantener sus lazos afectivos, en relación con la COVID-19?

Marca solo uno

1. Nada
 2. Un poco
 3. Bastante
 4. Mucho
 5. Muchísimo
6. En general, ¿cómo considera su estado de ánimo durante el confinamiento?

Marca solo uno

1. Muy positivo
2. Positivo
3. Ni positivo ni negativo
4. Negativo
5. Muy negativo

Actividad física

7. Durante los meses de confinamiento estricto, considera que aumentó o disminuyó su actividad física habitual

Marca solo uno

1. Aumentó mucho
 2. Aumentó moderadamente
 3. Mantuvo más o menos la misma actividad que antes del confinamiento
 4. Disminuyó moderadamente
 5. Disminuyó mucho o totalmente
8. Durante los meses de confinamiento estricto, las horas que usted permanecía sentado, respecto a los meses previos al confinamiento:

Marca solo uno

1. Aumentaron mucho
 2. Aumentaron moderadamente
 3. Fueron más o menos las mismas que antes del confinamiento
 4. Disminuyeron moderadamente
 5. Disminuyeron mucho o totalmente
9. Considera que durante los meses de confinamiento estricto ha tenido más o menos tiempo para la realización de ejercicio físico:

Marca solo uno.

1. Mucho más tiempo
2. Algo más de tiempo
3. El mismo tiempo que antes
4. Algo menos de tiempo
5. Mucho menos tiempo

10. Mantener una rutina habitual de ejercicio durante el confinamiento en comparación con los meses anteriores, le resultó:

Marca solo uno

1. Imposible
 2. Difícil
 3. No encontró diferencia con el esfuerzo que le suponía antes del confinamiento
 4. Fácil
 5. Muy fácil
11. Indique con qué frecuencia ha realizado ejercicio de intensidad leve o moderada, en su domicilio, durante los meses de confinamiento estricto

Marca solo uno

1. Nunca
 2. Una o dos veces por semana
 3. Tres o cuatro veces por semana
 4. Cinco o seis veces por semana
 5. Todos los días
12. Indique con qué frecuencia ha realizado ejercicio de alta intensidad, en su domicilio, durante los meses de confinamiento estricto

Marca solo uno

1. Nunca
2. Una o dos veces por semana
3. Tres o cuatro veces por semana
4. Cinco o seis veces por semana
5. Todos los días

Hábitos alimenticios

13. Con qué frecuencia ha recurrido a la ingesta de alimentos para sentirse mejor durante el periodo de confinamiento estricto:

Marca solo uno

1. Muchas veces
 2. Con frecuencia
 3. Algunas veces
 4. Raras veces
 5. Nunca
14. Relaciona el aburrimiento con el aumento de la ingesta, durante el periodo de confinamiento estricto:

Marca solo uno

1. Muchas veces
2. Con frecuencia
3. Algunas veces
4. Raras veces
5. Nunca

15. Con qué frecuencia ha saciado la ansiedad de no poder salir del domicilio con comida

Marca solo uno

1. Muchas veces
2. Con frecuencia
3. Algunas veces
4. Raras veces
5. Nunca

16. Considera que ha aumentado la ingesta de hidratos de carbono (por ejemplo: azúcares, pasta, patatas, pan, arroz...) durante el confinamiento

Marca solo uno

1. Muchas veces
2. Con frecuencia
3. Algunas veces
4. Raras veces
5. Nunca

17. Durante el confinamiento, si presento momentos de ansiedad ¿evitó el consumo de algún alimento?

Marca solo uno

1. Muchas veces
2. Con frecuencia
3. Algunas veces
4. Raras veces
5. Nunca

18. Se siente culpable por los hábitos alimenticios que siguió durante el confinamiento.

Marca solo uno

1. Muchas veces
2. Con frecuencia
3. Algunas veces
4. Raras veces
5. Nunca

19. Durante el periodo de confinamiento estricto, ¿Han cambiado sus hábitos semanales con respecto al consumo de alcohol?

Marca solo uno

1. Aumentó mucho
2. Aumentó levemente
3. Igual que antes del confinamiento
4. Disminuyó levemente
5. Disminuyó mucho

ANEXO 2. Escala Likert final.

Actividad física

1. Durante los meses de confinamiento estricto, considera que aumentó o disminuyó su actividad física habitual

Marca solo uno

1. Aumentó mucho
 2. Aumentó moderadamente
 3. Mantuvo más o menos la misma actividad que antes del confinamiento
 4. Disminuyó moderadamente
 5. Disminuyó mucho o totalmente
2. Durante los meses de confinamiento estricto, las horas que usted permanecía sentado, respecto a los meses previos al confinamiento:

Marca solo uno

1. Aumentaron mucho
 2. Aumentaron moderadamente
 3. Fueron más o menos las mismas que antes del confinamiento
 4. Disminuyeron moderadamente
 5. Disminuyeron mucho o totalmente
3. Considera que durante los meses de confinamiento estricto ha tenido más o menos tiempo para la realización de ejercicio físico:

Marca solo uno.

1. Mucho más tiempo
 2. Algo más de tiempo
 3. El mismo tiempo que antes
 4. Algo menos de tiempo
 5. Mucho menos tiempo
4. Mantener una rutina habitual de ejercicio durante el confinamiento en comparación con los meses anteriores, le resultó:

Marca solo uno

1. Imposible
 2. Difícil
 3. No encontró diferencia con el esfuerzo que le suponía antes del confinamiento
 4. Fácil
 5. Muy fácil
5. Indique con qué frecuencia ha realizado ejercicio de intensidad leve o moderada, en su domicilio, durante los meses de confinamiento estricto *Marca solo uno*
1. Nunca
 2. Una o dos veces por semana
 3. Tres o cuatro veces por semana
 4. Cinco o seis veces por semana
 5. Todos los días

6. Indique con qué frecuencia ha realizado ejercicio de alta intensidad, en su domicilio, durante los meses de confinamiento estricto

Marca solo uno

1. Nunca
2. Una o dos veces por semana
3. Tres o cuatro veces por semana
4. Cinco o seis veces por semana
5. Todos los días

Hábitos alimenticios

7. Con qué frecuencia ha recurrido a la ingesta de alimentos para sentirse mejor durante el periodo de confinamiento estricto:

Marca solo uno

1. Muchas veces
2. Con frecuencia
3. Algunas veces
4. Raras veces
5. Nunca

8. Relaciona el aburrimiento con el aumento de la ingesta, durante el periodo de confinamiento estricto:

Marca solo uno

1. Muchas veces
2. Con frecuencia
3. Algunas veces
4. Raras veces
5. Nunca

9. Con qué frecuencia ha saciado la ansiedad de no poder salir del domicilio con comida

Marca solo uno

1. Muchas veces
2. Con frecuencia
3. Algunas veces
4. Raras veces
5. Nunca

10. Considera que ha aumentado la ingesta de hidratos de carbono (por ejemplo: azúcares, pasta, patatas, pan, arroz...) durante el confinamiento

Marca solo uno

1. Muchas veces
2. Con frecuencia
3. Algunas veces
4. Raras veces
5. Nunca

11. Se siente culpable por los hábitos alimenticios que siguió durante el confinamiento.

Marca solo uno

1. Muchas veces
2. Con frecuencia
3. Algunas veces
4. Raras veces
5. Nunca

12. Durante el periodo de confinamiento estricto, ¿Han cambiado sus hábitos semanales con respecto al consumo de alcohol?

Marca solo uno.

1. Aumentó mucho
2. Aumentó levemente
3. Igual que antes del confinamiento
4. Disminuyó levemente
5. Disminuyó mucho