



**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina**

**Año 2022
Trabajo Final de Carrera (Tesis)**

***Hábitos saludables durante el confinamiento asociado con la
pandemia por la Covid-19***

***Healthy habits during confinement associated with the Covid-19
pandemic***

Alumno(a):

Coelho Caldas Dourado Elicarla

elicarla.coelhocaldasdourado@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Tutor(a):

De Oliveira Neto João Francisco

joaofrancisco.deoliveiraneto@uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque sin él nada soy...

A mis padres que con su apoyo todo es posible...

*A todos y cada una de las personas que me ayudaron y me alentaron día a día, en especial
a mi familia y a mi amiga Ayla Gerk...*

***Hábitos saludables durante el confinamiento asociado con la
pandemia por la Covid-19***

Healthy habits during confinement associated with the Covid-19 pandemic

Autores:

RESUMEN

Antecedentes: Se observó durante el aislamiento social un aumento significativo de los problemas financieros, mentales, carga laboral, estrés doméstico familiar, disturbio del sueño, el consumo alimenticio (destacándose el consumo de la glucosa) y el sedentarismo, favoreciendo a la gravedad de factores de riesgos preexistentes y complicaciones post-infección por Covid-19. El objetivo del estudio es: Analizar los hábitos saludables asumidos durante los tiempos de pandemia por la Covid-19 a partir de la revisión sistemática. Materiales y métodos: Identificar tipos de hábitos saludables mantenidos y descritos en los individuos antes y durante la pandemia, asociado a personas adultas entre 18 y 64 años que se infectaron por covid-19. Los Resultados: se evidenció según dicha revisión sistemática la prevalencia de factores de riesgos como Sedentarismo, Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, los cuales vienen empeorando en los últimos años. Conclusión: Al tener prácticas beneficiosas a la salud de manera rutinaria antes, durante y después brinda oportunidades favorables en el cuadro clínico del Covid-19, así como para la prevención de innumerables enfermedades no transmisibles(19) que están en estado de pandemia desde hace varios años. Palabras claves: Estilos de vida saludables; COVID-19; Prevención; Factores de riesgo; Índice de gravedad de la enfermedad.

ABSTRACT

Background: A significant increase in financial and mental problems, workload, family domestic stress, sleep disturbance, food consumption (highlighting glucose consumption) and sedentary lifestyle was observed during social isolation, favoring the severity of factors. of pre-existing risks and post-Covid-19 infection complications. The objective of the study is: To analyze the healthy habits assumed during the times of the Covid-19 pandemic based on the systematic review. Materials and methods: Identify types of healthy habits maintained and described by each individual before and during the pandemic through a survey sent by social networks and associate with adults between 20 and 64 years old who were infected by covid-19. The Results: the prevalence of risk factors such as Sedentary Lifestyle, Overweight, Obesity, Diabetes, which have been worsening in recent years, was evidenced. Conclusion: Having routinely beneficial health practices before, during and after provides favorable opportunities in the clinical picture of Covid-19, as well as for the prevention of countless non-communicable diseases(19) that have been in a state of pandemic for a long time. several years. Keywords: Healthy lifestyles; COVID-19; Prevention; Risk factor's; Disease severity index

INTRODUCCIÓN

En diciembre del año 2019 surgió una nueva cepa de Coronavirus no identificada antes en seres humanos capaz de causar un síndrome agudo respiratorio grave denominada SARS-CoV-2, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en la República Popular de China(1). Esta nueva cepa de Coronavirus y sus variantes(2) encontradas posteriormente son responsables por causar la

enfermedad definida Covid-19(3) por la Organización Mundial de la Salud.

La pandemia del nuevo coronavirus COVID-19 ("CO" para corona, "VI" para virus, "D" para enfermedad y "19" para el año en que se identificó por primera vez el brote, a fines de 2019) ha provocado marcados cambios profundos en el comportamiento de las personas producto del aislamiento social, de tal forma que se debe tener en cuenta los efectos en la salud mental y

alimenticia que pueden derivarse de estos cambios, también es necesario examinar las posibles variaciones con respecto a los comportamientos y estilos de vida que se han acentuado. Es por ello que, los medios informativos han señalado que existen cambios dramáticos que van desde el sueño, el consumo de sustancias en exceso, actividad física y dieta, que pueden tener consecuencias posteriores para la salud mental.

Es así como el COVID-19 ha provocado una crisis de salud pública sin precedentes en todo el mundo, que requiere de la implementación de varias acciones para minimizar la transición a una crisis social de larga duración, todo esto basado en los estudios que proporcionan evidencia necesaria para diseñar planes de prevención ante una posible nueva pandemia de trastornos psiquiátricos y cardiometabólicos comorbilidades.

Hasta el 13 de Septiembre de 2021, 219 millones de personas se infectaron por el virus(4) y 4.550.00 millones fallecieron por esta enfermedad(4). Muchos estudios destacan cuáles son los factores de riesgo de complicaciones post la infección por covid-19(5), entre las cuales se encuentran enfermedades de prevalencia mundial como Diabetes(6), Obesidad(7) e Hipertensión Arterial(8). Conjuntamente se resaltó personas que presentan 2 o más de estas enfermedades y concurre un efecto llamado sindemia(9).

Se observó que durante el aislamiento social un aumento significativo de los problemas financieros(10), los problemas mentales(11), la carga laboral(12), el estrés doméstico familiar(13), disturbio del sueño(14), el consumo alimenticio (destacándose el consumo de la glucosa)(9) y el sedentarismo(9)(15), con ello favoreciendo a la gravedad de factores de riesgos preexistentes y complicaciones en el transcurso de la infección por infección por Covid-19(5). Simultáneamente los medios de comunicaciones vienen brindando una alfabetización digital relacionadas a prácticas saludables(11) y de esta forma aumentó la conciencia de la población durante la pandemia, llevando así a una mayor comprensión de muchos factores que conducen el ser humano a la enfermedad, a las complicaciones de una enfermedad o a su bienestar.

Una adhesión imprescindible al autocuidado está ganando más destaque(16) y futuramente post pandemia se ganará mucho más, entre las conductas saludables que el estudio tiene como destino asociar están las prácticas de ejercicios físicos, dormir bien, la alimentación balanceada(17), la práctica de la meditación(18), a la reducción de consumo de alcohol o al no consumo, la no adicción de drogas, y a consultas periódicas al médico para un buen seguimiento de su estado de salud. De forma general la incorporación de hábitos saludables en la rutina con el objetivo de disminuir futuras complicaciones de infección por Covid-19 y muertes de personas con y sin factores de riesgos.

Los estudios estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) demuestran que en los países de Latinoamérica se observa una prevalencia de personas ≥ 18 años con hipertensión arterial, por el cual 61% demostró conocer el valor de su tensión arterial considerando normal $<140/90$ mmHg y 24% mantenían el control de su tensión arterial. En 2020 fueron estudiados 12.144 pacientes de ± 17 años, 2.135 pacientes registraron hipertensión grave en período pre aislamiento social (17.6%), en el período post aislamiento ingresaron 1.635 de los cuales 391 (23.9%) registraron Hipertensión Arterial grave, frecuencia 54.2% mayor que la del periodo previo al aislamiento (15.5%) y un 35.8% mayor que la referencia interanual (17.6%).

Es decir que, en el transcurso del aislamiento social hubo un aumento de pacientes con hipertensión arterial grave en el servicio de Emergencias independientemente de factores biológicos(8). Otro estudio mostró las diferentes tasas de mortalidad por Covid-19 entre países, Níger (África) presentó un número de 2,85 personas por millón, el país Chad (África) 5,84 por millón, EE.UU. 677,27 por millón y Reino Unido 662,85 por millón. Entre las explicaciones de las diferentes tasas de mortalidad entre países está el alto consumo de azúcar y la falta de ejercicios en los países occidentales(9).

Otro dato interesante de este estudio es que se observa que en países como Bélgica además de una alta tasa de mortalidad de 926,43 por millón, tiene una alta tasa de ingesta calórica diaria de 3733 calorías, un alto porcentaje de la población que no hace las cantidades mínimas de ejercicio recomendado (37,7%) y un alto consumo anual de azúcar (35kg per cápita), por otra parte países como China que también tienen una alta ingesta calórica (3.108), sin embargo con una tasa de sedentarismo de apenas 14,1%, resultan tener una tasa de mortalidad de 3,23 por millón, resaltando de esta manera la importancia de por lo menos 1 hábito saludable, y su impacto en la vida cotidiana(9). Además, la prevalencia de factores de riesgos como Sedentarismo, Sobrepeso, Obesidad, Diabetes viene empeorando en los últimos años. Un dato adicional de otro artículo es que también se observó un impacto negativo en la salud mental tras la infección por Covid-19.

Es así como, los artículos publicados que expresan la asociación de distintos hábitos saludables y personas que se infectaron por Covid-19 con o sin factores de riesgos todavía son pocos, el objetivo del estudio no fue solo brindar un conocimiento amplio a la población mundial acerca de la relación entre una conducta saludable y efectos en su bienestar, sino también evidencia las consecuencias favorables en el cuadro clínico del Covid-19 al tener prácticas beneficiosas a la salud de manera rutinaria antes y durante un evento jamás visto como este y resaltar esta importancia no sólo en tiempos de Covid-19 sino también para la prevención de inúmeras enfermedades no transmisibles(19) que están en estado de pandemia desde hace varios años.

Por ende, este estudio tiene como objetivo, Analizar los hábitos saludables asumidos durante los tiempos de pandemia por la Covid-19 a partir de la revisión sistémica. Es así que para poder evaluar los resultados positivos de los hábitos saludables previamente ya practicados, también mantenidos durante la pandemia descriptos por las personas y expresar igualmente el impacto de estos hábitos a la sociedad científica por el cual están incluidos estudiante de medicina y futuros médicos a modo de estimularlos en su futuro

personal y profesional independientemente de las diferentes especializaciones que van a seguir, puedan ser ejemplos de promoción de la salud y individualizar consejos médicos, ya que nuestro papel en la prevención del bienestar del ser humano es fundamental.

Todo ello expresado a través de tres objetivos específicos, el primero: Revisar las diversas fuentes bibliográficas (impresas y digitales) que referencian los hábitos saludables en tiempos de pandemia por la Covid-19; en segundo lugar poder: Identificar los factores de hábitos saludables empleados en tiempos de covid-19; y por último: Determinar los hábitos saludables practicados durante la pandemia por la Covid-19; para saber si ¿La práctica de hábitos saludables adheridos y/o conservados en comparación con la falta de esta conducta antes y durante la pandemia, es una efectiva prevención de complicaciones en adultos infectados por Covid-19?

Por consiguiente, Es primordial conducir y fomentar a los formuladores de políticas del sistema de salud pública a la prevención primaria, y de esta manera promover una mejor educación y calidad de vida a la sociedad, por parte de los profesionales de salud. También a los representantes de redes sociales, medios de comunicación a desarrollar propagandas que influyeran aún más al proceso de acceder, mantener y recuperar a la salud post Covid-19 con la incorporación de prácticas saludables. Espero ayudar a mediar y controlar las repercusiones negativas mundiales enfrentadas por el sistema sanitario durante y post pandemia por el incremento de la sindemia y del descontrol de estas patologías mencionadas (20)(21)(22).

Aunque exista publicaciones relacionando a los hábitos saludables y covid-19 todavía son pocas. Este estudio pretende asociar el efecto al incorporar en la rutina un conjunto de todos los hábitos mencionados a seguir como práctica de ejercicio físico, una alimentación balanceada, dormir bien, la práctica de meditación, la no adicción de drogas antes y durante el evento inigualable generado por el Coronavirus Sars-Cov-2, el aislamiento social, debido a que todavía hay escasez de prevención primaria en el sistema

de salud público. Además, asociar malos hábitos con la evolución del cuadro clínico del COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estrategia de búsqueda:

Para abordar el primer objetivo específico: Revisar las diversas fuentes bibliográficas (impresas y digitales) que referencian los hábitos saludables en tiempos de pandemia por la Covid-19; se hizo una revisión sistemática con metodología cualitativa. Para la estrategia de búsqueda se realizó por medio de la base de datos Pubmed, haciendo uso de las siguientes palabras claves y términos MESH: (("Healthy Lifestyle"[Mesh]) AND "COVID-19"[Mesh]) AND "SARS-CoV-2"[Mesh]; ("COVID-19"[Mesh]) AND "Meditation"[Mesh]; ("COVID-19"[Mesh]) AND "Risk Factors"[Mesh]; ("COVID-19"[Mesh]) AND "Diabetes Mellitus"[Mesh]; ("COVID-19"[Mesh]) AND "Obesity"[Mesh]; ("COVID-19"[Mesh]) AND "Risk Factors"[Mesh] AND "Severity of Illness Index"[Mesh]; ("COVID-19"[Mesh]) AND "Occupational Stress"[Mesh]; ("COVID-19"[Mesh]) AND "Sleep"[Mesh]; Healthy lifestyles; Prevention; Risk factor's; Disease severity index; dando como resultado 10.713 documentos, eliminado todos los que no se incluía en los criterios de utilidades y se seleccionó los artículos más relevantes relacionados al tema.

Para continuar con el segundo objetivo específico: Identificar los factores de hábitos saludables empleados en tiempos de covid-19 para la recolección de la información la técnica fue llevado a cabo una segunda revisión sistemática donde la estrategia de búsqueda se realizó nuevamente por medio de la base de datos Pubmed, haciendo uso de las siguientes palabras claves y términos MESH: (("Healthy Lifestyle"[Mesh]) AND "COVID-19"[Mesh]) AND "SARS-CoV-2"[Mesh]; ("COVID-19"[Mesh]) AND "habits"[Mesh]; ("COVID-19"[Mesh]) AND "healthy"[Mesh]; ("COVID-19"[Mesh]) AND "diet"[Mesh]; ("COVID-19"[Mesh]) AND "Obesity"[Mesh]; ("COVID-19"[Mesh]) AND "Risk Factors"[Mesh] AND "Severity of Illness Index"[Mesh]; ("COVID-19"[Mesh]).

Para dar respuesta al tercer objetivo específico sobre: Determinar los hábitos saludables practicados durante la pandemia por la Covid-19; se realizó un cuadro comparativo basado en los datos sistemáticos recolectados de portales web como el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que sostiene que “el comportamiento sedentario y los bajos niveles de actividad física pueden tener efectos negativos en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, mientras que la actividad física y las técnicas de relajación pueden ser herramientas valiosas para ayudar a mantener la calma y proteger su salud durante las cuarentenas” (2020).

De ahí que, para llevar un estilo de vida saludable, en estos momentos de aislamiento, se deben evitar los hábitos que conllevan al sedentarismo y hacer pausas activas con ejercicios físicos suaves. Otras acciones que aportan a una mejor calidad de vida son la alimentación equilibrada y saludable, la disminución del tiempo de exposición a pantallas, el consumo necesario de agua y, en caso de ser posible, disfrutar de momentos en espacios verdes o al aire libre.

Diseño del Estudio:

Se realizó un estudio por medio de una revisión sistemática en línea analizando datos epidemiológicos y demográficos, tales como: Edad, Sexo, Estado civil, Estado social autopercebido. Además, se observa como ha sido el estilo de vida y estado de salud de los individuos, como el Índice de Masa corporal (IMC, kg/m²), si poseen comorbilidades, el estado de salud mental antes, durante y post pandemia, si tenía y/o mantuvo algún hábito saludable durante la pandemia como ejercicio físico, alimentación saludable, dormir 8 horas por día, meditación y no adicción de drogas. Además, publicó que atender algunos de estos síntomas similares al Covid-19, como tos, rinorrea, fiebre, diarrea, náuseas, vómitos, hemoptisis, disnea, dolor de cabeza, confusión, dolor de pecho, mialgia, fatiga, anosmia y ageusia, será considerado haberse infectado por el virus.

Población:

Se destaca que el estudio se enfocó en los datos encontrados en las webs donde resaltan adultos entre 18 y 64 años que se infectaron por Covid-19 según la OMS, en Latinoamérica.

Criterios de Inclusión:

Se incluyeron a individuos de cualquier género y contexto socioeconómico, para ello también se incluyeron estudios observacionales en los cuales los casos sean pacientes COVID-19. La tabla 1 muestra los criterios de inclusión.

Tabla 1 - Criterios de inclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN
- Estudios previos y datos entre Julio 2020 a Diciembre 2021
- Estudios previos que atendieran los estilos de vida con el instrumento FANTASTICO
- Pacientes entre de 18 y 64 años, masculino o femeninos
- Pacientes con diagnóstico de COVID-19, con Prueba de Laboratorio: Prueba de Reacción en Cadena de Polimerasa Transcriptasa Reversa (RT-PCR): Positiva, en muestras respiratorias.
- Pacientes con diagnóstico de COVID-19, con Prueba de Laboratorio: Prueba Rápida de detección IgM, IgG o IgM/IgG: Reactivo, en muestra serológica. c. Cuadro clínico sugerente de COVID-19.
- Cuadro clínico sugerente de COVID-19.
- Pacientes con diagnóstico de COVID-19, con Hallazgos imagenológicos tomográficos característicos de COVID19.

Elaboración Propia

Criterios de Exclusión:

La tabla 2 muestra los criterios de exclusión y que no acepten hacer parte de este estudio.

Tabla 2 - Criterios de exclusión

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
- Estudios previos y datos antes de Julio 2020 o después de Diciembre 2021
- Estudios previos que no atendieran los estilos de vida con el instrumento FANTASTICO
- Pacientes menores de 18 y mayores de 64 años, masculino o femeninos
- Pacientes que no acepten hacer parte de este estudio.
- Pacientes que no tengan diagnóstico de COVID-19
- Pacientes que no cuenten con Historia Clínica completa, falta de reportes de exámenes de laboratorio o ausencia de informe topográfico
- Pacientes con diagnóstico de COVID-19, (según los criterios de inclusión) pero que hayan fallecido por COVID-19.

Elaboración Propia

Muestra:

La muestra del estudio se compuso del análisis de los datos extraído de diferentes documentos entre artículos y reportes médicos científicos donde la población abordada abarca entre 18 y 64 años que respondían a los criterios de inclusión. Para la identificación de los hábitos alimentarios en algunos estudios se evidenció el empleo de la encuesta de frecuencia de consumo de alimentos y para la determinación de los estilos de vida se consideró el cuestionario FANTASTICO, el cual ofrece una gran ayuda para poder determinar los factores implícitos en una vida saludable y sana entre ellos tenemos: Factores alimentarios, Factores físicos, Factores psicosociales y Factores económicos, que se reflejan en cada uno de los 25 ítems del cuestionario.

Cabe destacar que el cuestionario «Fantástico» fue creado para ayudar a los profesionales de la salud a medir los estilos de vida de sus pacientes y cuyo objetivo fue evaluar la fiabilidad y validez del cuestionario Fantástico, traducido al español en la versión de 3 opciones de respuesta, en un grupo de adultos. El cuestionario es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, y permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular (23,24). Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que explora nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida. Sus versiones cortas y extensas, han sido validadas en jóvenes estudiantes (25,26), en trabajadores (27) y en pacientes de consulta Clínica general (28).

Análisis Estadístico:

Este cuestionario resulta interesante porque, presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría, y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 100 puntos. Tomando como punto de corte la media de las calificaciones propuestas por los autores del instrumento (23) cinco niveles de calificación estratifican el comportamiento: (<39 puntos= existe peligro, 40 a

59 puntos = malo, 60 a 69 puntos = regular, 70 a 84 puntos = bueno, 85 a 100 puntos = excelente) estilo de vida. Cuanto menor sea la puntuación, mayor es la necesidad de cambio.

En términos generales, los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera: “Excelente” indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; “Bueno” indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud; “Regular” indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, “malo y existe peligro” indica que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo.

RESULTADOS

En los estudios analizados producto de la revisión sistemática y documental se evidenció que se utilizó el software de análisis estadístico tal como el PSPP para la recopilación y análisis de los datos recolectados, en el cual se dispuso de las variantes e inferencias clínicas descritas por el público para encontrar así diferencias del impacto de prácticas beneficiosas, la falta de las mismas y prácticas dañinas antes y durante la pandemia en la población que se infectó por covid-19.

Tal es el caso del artículo “Prácticas alimentarias y estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia por Covid-19” donde la muestra de investigación estuvo constituida por 190 hombres y 337 mujeres, lo que representó el 36,1% y 63,9% respectivamente. Voluntariamente se evidenció que en dicho artículo, un total de 527 personas que cumplían con las condiciones de inclusión expuestas anteriormente al haber tenido Covid-19, y que respondieron completo el cuestionario para ser incluidos en el análisis.

En este estudio el comportamiento alimentario de los investigados (tabla 03) se caracterizó por un consumo insuficiente de lácteos (80,1%), verduras y hortalizas (71,7%), frutas (71,9%), carnes y aves (76,7%), pescados (63,2%), leguminosas (58,8%), cereales y derivados (89,0%); mientras que, se observó una ingesta recomendada de grasas y aceites (97,1%). Cabe destacar que al realizar las

comparaciones entre el consumo de alimentos por género se estableció diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre la ingesta de verduras y hortalizas.

Tabla 03 Distribución del consumo de alimentos de la serie de estudio.

Distribución del consumo de alimentos de la serie de estudio.				
Consumo de alimentos	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	Valor-p*
Lácteos				
Insuficiente	152 [28,9]	270 [51,2]	422 [80,1]	0,141
Recomendado	37 [7,0]	57 [10,8]	94 [17,8]	
Elevado	1 [0,2]	10 [1,9]	11 [2,1]	
Verduras y hortalizas				
Insuficiente	150 [28,5]	228 [43,2]	378 [71,7]	0,013
Recomendado	36 [6,8]	90 [17,1]	126 [23,9]	
Elevado	4 [0,8]	19 [3,6]	23 [4,4]	
Frutas				
Insuficiente	145 [27,6]	234 [44,4]	379 [71,9]	0,137
Recomendado	37 [7,0]	76 [14,4]	113 [21,4]	
Elevado	8 [1,5]	27 [5,1]	35 [6,6]	
Carnes y aves				
Insuficiente	147 [27,9]	257 [48,7]	404 [76,7]	0,636
Recomendado	35 [6,7]	70 [13,3]	105 [19,9]	
Elevado	8 [1,5]	10 [1,9]	18 [3,4]	
Pescados				
Insuficiente	122 [23,2]	211 [40,0]	333 [63,2]	0,313
Recomendado	40 [7,6]	60 [11,4]	100 [19,0]	
Elevado	28 [5,3]	66 [12,5]	94 [17,8]	
Cereales y Derivados				
Insuficiente	173 [32,9]	296 [56,1]	469 [89,0]	0,517
Recomendado	12 [2,3]	30 [5,7]	42 [8,0]	
Elevado	5 [1,0]	11 [2,1]	16 [3,0]	
Leguminosas				
Insuficiente	117 [22,2]	193 [36,6]	310 [58,8]	0,583
Recomendado	37 [7,0]	77 [14,6]	114 [21,6]	
Elevado	36 [6,8]	67 [12,7]	103 [19,5]	
Grasas v Aceites				

Recomendado	184 [35,0]	328 [62,1]	512 [97,1]	0,392
Elevado	6 [1,1]	9 [1,7]	15 [2,8]	

Fuente: Poveda, Perú, Jouvín, Celi Y Yaguachi (2021)

Otro aspecto que resalta en el análisis sistemático de la información es que de acuerdo con los factores de riesgo para la salud (tabla 04), en el estudio se evidenció que el mayor porcentaje de investigados manifestó que no llevan una alimentación balanceada (67,2%). El consumo de bebidas que contienen cafeína como el café se encontró dentro del rango recomendado (36,4%), ya que se consumen a veces o rara vez, al igual que los alimentos que contienen sal, azúcar y comidas rápidas (62,6%). La población de estudio mostró una baja tendencia al consumo de alcohol (81,2%), tabaco (90,1%), drogas (95,3%), medicamentos con o sin prescripción médica (78,0%) y actividad física (68,3%).

Tabla 04 Distribución del consumo de alimentos de la serie de estudio

Factores de riesgo	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	Valor- p*
Alimentación Balanceada				
Si	45 [8,6]	128 [24,3]	173 [32,8]	0,004
No	145 [27,5]	209 [39,6]	354 [67,2]	
Consumo de café o bebidas que contienen cafeína				
Siempre	76 [14,4]	113 [21,4]	189 [35,9]	0,084
A veces	72 [13,7]	120 [22,8]	192 [36,4]	
Nunca	42 [8,0]	104 [19,7]	146 [27,7]	
Consumo excesivo de sal, azúcar y comidas rápidas				
Siempre	29 [5,5]	37 [7,0]	66 [12,5]	0,025
A veces	126 [23,9]	204 [38,7]	330 [62,6]	
Nunca	35 [6,7]	96 [18,2]	131 [24,9]	
Consumo de alcohol				
Siempre	12 [2,3]	4 [0,8]	16 [3,0]	0,003
A veces	32 [6,1]	51 [9,7]	83 [15,8]	
Nunca	146 [27,7]	282 [53,5]	428 [81,2]	
Consumo de cigarrillos				
Siempre	9 [1,7]	2 [0,4]	11 [2,1]	0,002
A veces	19 [3,6]	22 [4,2]	41 [7,8]	
Nunca	162 [30,8]	313 [59,3]	475 [90,1]	
Consumo de drogas				
Siempre	7 [1,3]	2 [0,4]	9 [1,7]	0,022

A veces	4 [0,8]	12 [2,3]	16 [3,0]	
Nunca	179 [34,0]	323 [61,2]	502 [95,3]	
Uso excesivo de medicamento con o sin prescripción médica				
Siempre	17 [3,2]	12 [2,3]	29 [5,5]	0,027
A veces	33 [6,3]	54 [10,2]	87 [16,5]	
Nunca	140 [26,6]	271 [51,4]	411 [78,0]	
Peso Actual				
Disminuyó	47 [8,9]	71 [13,5]	118 [22,4]	0,142
Se mantuvo	107 [20,3]	177 [33,6]	284 [53,9]	
Aumentó	36 [6,8]	89 [16,9]	125 [23,7]	
Actividad Física				
Activo	50 [9,5]	117 [22,2]	167 [31,7]	0,097
Inactivo	140 [26,6]	220 [41,7]	360 [68,3]	

Fuente: Poveda, Perú, Jouvín, Celi Y Yaguachi (2021)

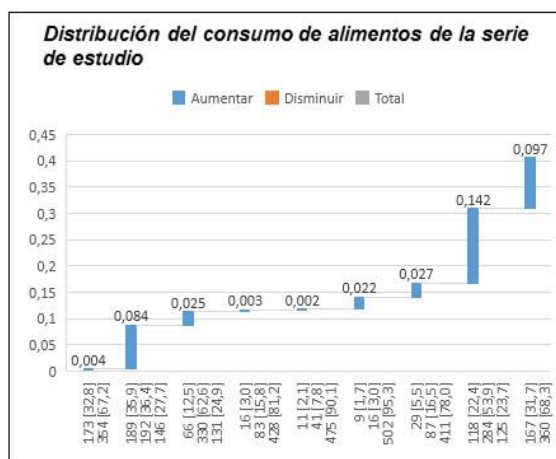
Toda esta estratificación se realizó con el fin de abordar y conocer como los encuestados han llevado su vida con el aislamiento social producto de esta pandemia, es decir cómo han sido las medidas de autoaislamiento y distanciamiento social implementadas, las cuales son cruciales para limitar la propagación del virus, y así poder aplanar la curva de la tasa de incidencia y contener la enfermedad(24). Sin embargo, estas medidas tienen importantes repercusiones, entre otras cosas, en una vida saludable y en la utilización de los alimentos.

Otro dato interesante que muestran estos estudios es que se observó una baja frecuencia de consumo para la categoría gaseosas y jugos regulares o reducidos en calorías, considerando que el 56%(n=308) lo consumió rara vez o nunca.

Ahora bien, en cuanto a la actividad física realizada antes, durante y después de haber contraído el Covid-19, se destaca que el 56% (n=308) de los encuestados refirió realizar menos actividad física que la realizaba habitualmente, en comparación durante el aislamiento social; el 18% (n=99) realizó la misma frecuencia de actividad física, el 10% (n=55) nunca realizó actividad física; y tan solo el 16% (n=88) realizó mayor actividad física durante el Aislamiento social en espacios al aire libre donde se mantenía la practica misma y

el distanciamiento social como medida de bioseguridad ante la pandemia.

Gráfico 01 Distribución del consumo de alimentos de la serie de estudio



Elaboración propia

El gráfico muestra basado en los datos de la Tabla 03 Distribución del consumo de alimentos de la serie de estudio, el nivel de porcentaje que se eleva con la práctica de actividad física.

DISCUSIÓN

Actualmente nos encontramos ante una nueva ola de casos; datos de la OMS, ha informado que, a nivel mundial, desde el último trimestre 2021, los casos de COVID-19 y sus variantes aumentaron en un 8% cada 15 días, en comparación con semanas anteriores, lo que suma en más de 3.6 millones de casos nuevos, mientras que las nuevas muertes aumentaron en un 21% a más de 54,000. Elevando las cifras acumuladas a más de 126,7 millones de casos notificados y más de 7,2 millones de muertes en todo el mundo desde el inicio de la pandemia(30).

Debido a que aún existen muchas interrogantes, así como escasos estudios realizados en la población nacional sobre los diferentes factores de riesgo asociados a mala evolución, secuelas y consecuencias de la infección COVID19, los cuales son necesarios para establecer las medidas preventivas, diagnóstico oportuno y determinar acciones por parte del personal de salud es que se llega a este apartado que muestra grandes aportes en esta pandemia, que extiende

y mantiene el distanciamiento social. Se siguen realizando estudios tratando de identificar factores asociados a COVID-19 severo con falla respiratoria(31), y que en muchos casos una vida saludable y sana ha sido clave para vencer la enfermedad y todo esto da respuesta a los objetivos propuestos.

Se pudo evidenciar y dar respuesta al primer objetivo específico: Revisar las diversas fuentes bibliográficas (impresas y digitales) que referencian los hábitos saludables en tiempos de pandemia por la Covid-19 y se destaca que diferentes estudios realizados demostraron que cambiar a nuevos hábitos alimenticios y actividad física fue clave para superar el virus en relación con una alimentación habitual, es así como el 34% (n=187) que lleva malos hábitos alimenticios cambió su alimentación a una dieta balanceada durante el aislamiento social, mientras que el 66% (n=363) mantuvo su alimentación sana. Respecto al análisis sobre la percepción de la propia dieta, 2 de cada 10 personas indicaron que su dieta no es saludable (23,2%), lo que los llevo a asumir nuevas dietas más saludables para su bienestar.

De igual forma se observó un mayor consumo de comidas caseras 76,%(n=418), en comparación de aquellas comidas adquiridas ya elaboradas o procesadas listas para consumir 14% (n=77), en pacientes que fueron diagnosticados con Covid-19.

En cuanto a la preparación de los alimentos, se observó un rol marcado en el género femenino destacando las técnicas de cocción mayoritariamente utilizadas fueron: al horno, a la plancha y por hervido.

Otro dato importante que visibilizar es que la bebida de mayor consumo diario fue el agua y de tomas calientes, seguido de infusiones como mate cebado, té y café; representando entre ambas categorías el 84% (n=462).

Es así como el presente estudio, aporta conclusiones para la comunidad científica en general a partir de la revisión sistemática, pero en particular puede resultar de gran utilidad para el análisis y toma de decisiones en las intervenciones comunitarias y políticas públicas de

salud que ayuden a incrementar una vida saludable, basada en una sana alimentación.

Se considera, que en relación con el segundo objetivo propuesto sobre: Identificar los factores de hábitos saludables empleados en tiempos de covid-19, vemos como estos factores de hábitos saludables de la revisión que realicé inicialmente hay bastante publicado en relación al tema y a pesar de que los consultados no los incluyen todos, esto sería lo novedoso del trabajo, clasificarlos en cuatro factores fundamentales que inciden dentro de esos hábitos saludables, estos son:

1. Los factores alimentarios: porque si yo tengo una alimentación sana, una alimentación saludable a la hora de que me contagié ahí en mi organismo responde mejor antes de que si yo tengo un desorden alimenticio.
2. Los factores físicos: es decir de qué manera nosotros a través del confinamiento de esta pandemia hemos combatido el sedentarismo, si antes salíamos a caminar si antes salíamos al gimnasio, si salíamos a hacer ejercicio, de qué manera hoy en día el sedentarismo en el tiempo de pandemia se ese incremento o no. Si las personas que practican deporte se incrementó.
3. Los factores psicosociales: en estos factores psicosociales, hay que considerar que hay artículos también en las redes que hablan de ellos, uno lo hablan como psicológico y otros como sociales en los psicológicos que está la incertidumbre que tenemos el miedo el temor a ser contagiado, al tener la enfermedad, que ira a pasar, como iremos a retomar la normalidad, esos son aspectos psicológicos que inciden. Sobre todo, de qué manera nosotros los manejamos para que resulten más saludable y los sociales tiene que ver con la interacción con las relaciones interpersonales que también se han visto afectadas en tiempo de pandemia.
4. Los factores económicos: porque muchas personas quedaron desempleadas muchas empresas cerraron, esto afecta, más sin embargo debemos ser emprendedores y salir adelante, también de qué manera se ha podido manejar la economía personal, adquiriendo nuevas herramientas basadas en una manutención consciente, de cómo se

han manejado los ingresos durante los tiempos de esté confinamiento, en tiempo de pandemia.

Y con respecto al último objetivo específico: Determinar los hábitos saludables practicados durante la época de pandemia; inicio primero haciendo énfasis en como la Organización Mundial de la Salud define lo estilos de vida saludables en una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (1). Por consiguiente, también expresa que varios estudios longitudinales han documentado las asociaciones producto de la pandemia entre aislamiento social y riesgo de mortalidad, así como el desarrollo de enfermedades crónicas que son importantes, independientemente de otros factores como sociodemográficos y condiciones de salud preexistentes.

Una respuesta entre la relación de malos comportamientos y el riesgo de la salud, con individuos socialmente aislados y solitarios, resulta en tener estilos de vida menos favorables, como la ausencia de actividad física (33) lo que es preocupante. De ahí que es inevitable que, para un gran número de personas, puestas en cuarentena, la ausencia de actividad física por miedo, incluso la realizada en los gimnasios, parque o instalaciones recreativas cerradas, por ejemplo, tenga un impacto negativo dramático, sin darse cuenta que sería todo lo contrario ya que aportaría beneficios a nivel del fortalecimiento de las defensas inmunológicas.

Sin embargo, existen personas que buscaron mantener, o incluso aumentar, su nivel de actividad física en este tiempo que probablemente sirva como factor protector contra el covid-19. Es así, como los efectos beneficiosos de la actividad física se regulan y se manifiestan en muchos resultados de salud óptima. Además, se ha detallado consistentemente una gama de beneficios específicos tales como mejoras que van desde las físicas, pasando por la salud mental y el bienestar emocional. Como, por ejemplo, el papel positivo de la relación entre el ejercicio regular y la calidad de sueño.

Para llevar una vida saludable deben evitarse todo tipo de excesos; en definitiva, es tan malo comer mucho como comer muy poco, en este sentido deben elegirse los alimentos que sean más nutritivos, en especial cereales, frutas, verduras, y beber abundante agua (dos litros de agua o más al día) como se evidenció en la muestra analizada, para mantener un peso corporal adecuado (34).

De acuerdo a la cumbre de alto nivel sobre cobertura sanitaria universal organizada por las Naciones Unidas (ONU) (35). Es considerado como derecho fundamental el libre desarrollo y bienestar de todas las personas, así como, la protección de su salud, tanto la del medio familiar y la de la comunidad (18); siendo esto tomando en consideración la agenda 2030, donde fue considerado en el plan de acción para las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y el trabajo conjunto, con la finalidad de erradicar con la pobreza de aquí al 2030 y promover una situación de riqueza y bienestar compartida, así como un desarrollo social y la protección ambiental de todos los países en el mundo(35)

El estudio demostró que es importante para el ser humano adoptar estilos de vida saludable, respecto a la actividad física y ejercicio; dieta y alimentación; y sueño, son estos los factores del cuidado de la salud que conllevan al bienestar. La mayor parte de la investigación sobre la pandemia de COVID-19 ha estado en los resultados que ha dado más la salud física, que la mental. En consecuencia, es fundamental producir una mejor comprensión del comportamiento de los estilos de vida, respecto a las alteraciones de la población en general, así como su impacto en la salud fisiológica y mental, que probablemente sean en su mayoría negativos. Es de interés que se establezcan políticas, medidas y medios de salud para promover una mayor autoconciencia, autoayuda y autocuidado en el hogar(32) para prevenir tensiones posteriores en el sistema sanitario.

Para finalizar, la investigación sistemática sobre estilos de vida saludables y comportamientos relacionados con la salud, similar al de la salud mental, se hace necesaria para comprender mejor

el corto y largo plazo resultados de la crisis actual que afectan a muchas personas con la pandemia. El COVID-19 ha provocado una crisis de salud pública en todo el mundo sin precedentes, que requiere de diversas acciones para de esta manera minimizar la transición a una crisis social de larga duración, pero sobre todo de estudios que proporcionen evidencia necesaria para diseñar planes de prevención ante una posible nueva pandemia que vaya desde trastornos psiquiátricos, cardiometabólicos y comorbilidades de modo general.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [citado 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
2. van Oosterhout C, Hall N, Ly H, Tyler KM. COVID-19 evolution during the pandemic – Implications of new SARS-CoV-2 variants on disease control and public health policies. *Virulence*. 12(1):507-8.
3. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020 [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
4. Coronavirus Pandemic (COVID-19) – the data - Statistics and Research - Our World in Data [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus-dat>
5. Shoaib N, Noureen N, Munir R, Shah FA, Ishtiaq N, Jamil N, et al. COVID-19 severity: Studying the clinical and demographic risk factors for adverse outcomes. *PLoS ONE*. 11 de agosto de 2021;16(8):e0255999.

6. Diedisheim M, Dancoisne E, Gautier J-F, Larger E, Cosson E, Fève B, et al. Diabetes increases severe COVID-19 outcomes primarily in younger adults Age and diabetes in COVID-19 severity. *J Clin Endocrinol Metab.* 1 de junio de 2021;dgab393.
7. Vio del-Río F, Vio del-Río F. Obesity and coronavirus: the two pandemics. *Rev Médica Chile.* abril de 2021;149(4):648-648.
8. Fosco MJ, Silva P, Taborda GA, Ahumada L. [Association between mandatory lockdown due to COVID-19 and severe arterial hypertension]. *Medicina (Mex).* 2020;80 Suppl 6:25-9.
9. Chesnut WM, MacDonald S, Wambier CG. Could diet and exercise reduce risk of COVID-19 syndemic? *Med Hypotheses.* marzo de 2021;148:110502.
10. Chatterji S, McDougal L, Johns N, Ghule M, Rao N, Raj A. COVID-19-Related Financial Hardship, Job Loss, and Mental Health Symptoms: Findings from a Cross-Sectional Study in a Rural Agrarian Community in India. *Int J Environ Res Public Health.* 16 de agosto de 2021;18(16):8647.
11. Vu DN, Phan DT, Nguyen HC, Le LTH, Nguyen HC, Ha TH, et al. Impacts of Digital Healthy Diet Literacy and Healthy Eating Behavior on Fear of COVID-19, Changes in Mental Health, and Health-Related Quality of Life among Front-Line Health Care Workers. *Nutrients.* 30 de julio de 2021;13(8):2656.
12. Elghazally SA, Alkarn AF, Elkhayat H, Ibrahim AK, Elkhayat MR. Burnout Impact of COVID-19 Pandemic on Health-Care Professionals at Assiut University Hospitals, 2020. *Int J Environ Res Public Health.* 18 de mayo de 2021;18(10):5368.
13. Paucsik M, Urbanowicz A, Leys C, Kotsou I, Baeyens C, Shankland R. Self-Compassion and Rumination Type Mediate the Relation between Mindfulness and Parental Burnout. *Int J Environ Res Public Health.* enero de 2021;18(16):8811.
14. Lam CS, Yu BY-M, Cheung DST, Cheung T, Lam SC, Chung K-F, et al. Sleep and Mood Disturbances during the COVID-19 Outbreak in an Urban Chinese Population in Hong Kong: A Longitudinal Study of the Second and Third Waves of the Outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* 10 de agosto de 2021;18(16):8444.
15. Sallis R, Young DR, Tartof SY, Sallis JF, Sall J, Li Q, et al. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. *Br J Sports Med.* abril de 2021;bjsports-2021-104080.
16. Tala Á, Vásquez E, Plaza C, Tala Á, Vásquez E, Plaza C. Estilos de vida saludables: una ampliación de la mirada y su potencial en el marco de la pandemia. *Rev Médica Chile.* agosto de 2020;148(8):1189-94.
17. Tolentino KGG, Tolentino KGG. Balanced Diet as a Healthy Lifestyle Habit in Times of Pandemic by SARS-CoV-2. *Rev Médica Chile.* febrero de 2021;149(2):313-313.
18. Wang Y, Luo G, Shen M, Ge X, Huang Y, Wei T, et al. The effect of meditative movement on the quality of life in patients recovering from COVID-19. *Medicine (Baltimore).* 20 de noviembre de 2020;99(47):e23225.
19. Duan Y, Shang B, Liang W, Du G, Yang M, Rhodes RE. Effects of eHealth-Based Multiple Health Behavior Change Interventions on Physical Activity, Healthy Diet, and Weight in People With Noncommunicable Diseases: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res.* 22 de febrero de 2021;23(2):e23786.
20. Landstra CP, de Koning EJP. COVID-19 and Diabetes: Understanding the Interrelationship and Risks for a Severe Course. *Front Endocrinol.* 17 de junio de 2021;12:649525.
21. Alves VP, Casemiro FG, de Araujo BG, Lima MA de S, de Oliveira RS, Fernandes FT de S, et al. Factors Associated with Mortality among Elderly People in the COVID-19 Pandemic (SARS-CoV-2): A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 29 de julio de 2021;18(15):8008.
22. Amin MT, Fatema K, Arefin S, Hussain F, Bhowmik DR, Hossain MS. Obesity, a major risk factor for immunity and severe outcomes of COVID-19. *Biosci Rep.* 20 de agosto de 2021;41(8):BSR20210979.
23. Wilson DM, Ciliska D. Life-style assessment: Development and use of the FANTASTIC

- checklist. Can Fam Physician. 1984;30:1527-32.
24. Wilson DM, Ciliska D. Life-style assessment: Helping patients change health behaviors. Can Fam Physician. 1984;30:1665-70.
25. Wilson DM, Ciliska D. Lifestyle assessment: Testing the FANTASTIC instrument. Can Fam Physician. 1984;30:1863-6.
26. Kamien M, Power R. Lifestyle and health habits of fourth year medical students a University of Western Australia. Aus Fam Physician. 1996;Supl I:26-29
27. Sharratt JK, Sharratt MT, Smith DM, Howell MJ, Davenport L. FANTASTIC lifestyle survey of University of Waterloo Employees. Can Fam Physician. 1984;30:1869-72
28. Kason Y, Ylanko V. FANTASTIC life-style assessment: Part 5. Measuring lifestyle in family practice. Can Fam Physician. 1984;30:2379-83.
29. World Health Organization. Emergency Situational Updates: Weekly epidemiological update - 10 November 2020 [en línea]. [fecha de acceso 12 de noviembre 2020]; URL disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update--10-november-2020>
30. Ellinghaus D, Degenhardt F, Bujanda L, et al. Genomewide Association Study of Severe Covid-19 with Respiratory Failure. N Engl J Med 2020; 383:1522-34.
31. Federik M, Calderón C., Degastaldi V., Duria S., Monsalvo C., Pinto M., Vásquez C., Laguzzi, M. Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. Nutr clín diet hosp. [Internet]. 2020 [Consultado 11 May 2021]; 40(3): 84-91. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncd/article/view/61/39>
32. Lizandra, J., & Peiró-velert, C. (2020). *Las relaciones sociales y su papel en la motivación hacia la práctica de actividad física en adolescentes: Un enfoque cualitativo*. 2041, 41–47.
33. Lorenzo Berajona, Jose; Salvador Arriaga, Edgar; Rodríguez Bejarano, Sebastian; Aguilar Claros, A. (2016). Guía de entornos y estilos de vida saludables. Honduras, 1–83.
34. ONU. (2001). Guía general para la aplicación de la Declaración del Milenio. *Informe Del Secretario General*, 52611, 69. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>