



Revista Ciencias de la Salud

ISSN: 1692-7273

ISSN: 2145-4507

rev.cienc.salud@urosario.edu.co

Universidad del Rosario

Colombia

Zea-Robles, Aura Catalina; León-Ariza, Henry Humberto

Hábitos de vida durante la cuarentena por COVID-19 en una muestra de la población colombiana

Revista Ciencias de la Salud, vol. 20, núm. 2, 2022, Julio-Diciembre, pp. 1-16

Universidad del Rosario

Bogotá, Colombia

DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9413>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56271319003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Hábitos de vida durante la cuarentena por COVID-19 en una muestra de la población colombiana

Lifestyle Habits during the Coronavirus Disease 2019 Quarantine in a Colombian Population Sample

Hábitos de vida durante la cuarentena por COVID-19 em uma amostra de indivíduos colombianos

Recibido: 20 de noviembre de 2020 • **Aprobado:** 14 de marzo de 2022

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9413>

Para citar este artículo: Zea-Robles AC, León-Ariza HH. Hábitos de vida durante la cuarentena por COVID-19 en una muestra de la población colombiana. Rev Cienc Salud. 2021;20(2):1-16. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9413>

Aura Catalina Zea-Robles, Ft. MSc.¹

Henry Humberto León-Ariza. MD. PhD^{2*}

Resumen

Introducción: la cuarentena mundial decretada produjo cambios en los hábitos de la población. La investigación tuvo como objetivo identificar el efecto de la cuarentena en los hábitos de una muestra de sujetos colombianos. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio transversal, observacional en 1928 sujetos mayores de edad, a través de una encuesta de Google Forms entre las semanas 9 y 10 de confinamiento en Colombia. Se preguntó por: ejercicio físico, estado nutricional, estrés, ansiedad, miedo, consumo de tabaco y alcohol, y hábitos de sueño. **Resultados:** se reunieron datos de hombres y mujeres de 128 ciudades del país y todos los estratos socioeconómicos. La mayoría de los participantes tomaba clases virtuales (53.8%) o estaba en teletrabajo (39.7%). El 51.6% de los sujetos reportaron no hacer o hacer menos de 150 minutos de ejercicio semanal; el 27.0% de las personas estaban en sobrepeso u obesidad; el 37.5% comió más saludable; el 56.1% usaba más redes sociales, y el 72.6% refirieron depresión, ansiedad y estrés. El antecedente patológico familiar predominante es la hipertensión arterial (53.2%). **Conclusión:** aunque muchos de los sujetos encuestados han buscado mantenerse activos físicamente a

1 Escuela Militar de Cadetes "General José María Córdova" (Colombia).

2 Departamento de Morfofisiología, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana (Colombia).

Aura Catalina Zea-Robles, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8690-8930>

Henry Humberto León-Ariza, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5557-2060>

* Autor de correspondencia: henrylear@clinicaunisabana.edu.co

través de ejercicio en casa, es importante generar de forma continua recomendaciones para mejorar su adherencia; además, se deben realizar campañas más agresivas usando las redes sociales, para compartir información sobre alimentación, descanso y salud mental. Es importante reducir el impacto de la cuarentena en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles más adelante.

Palabras clave: aislamiento social; salud; sobrepeso; estrés; enfermedades crónicas.

Abstract

Introduction: The worldwide quarantine led to several changes in the habits of the population. This research aimed to identify the effect of quarantine on the habits of a sample Colombian population. *Materials and methods:* A cross-sectional, observational study was conducted on 1928 participants through a Google survey form between weeks 9 and 10 of the quarantine in Colombia. Questions related to the following topics were included: physical exercise, nutritional status, stress, anxiety, fear, tobacco and alcohol consumption, and sleeping habits. *Results:* Data were collected from men and women from 128 Colombian cities belonging to all socio-economic strata. Most of the participants took virtual classes (53.8%) or teleworking (39.7%), 51.6% reported did not do or did <150 min of weekly activity; 27.0% were overweight or obese, 37.5% ate healthier, 56.1% used more social networks, and 72.6% reported depression, anxiety, and stress. The predominant familial pathological condition reported was arterial hypertension (53.2%). *Conclusion:* Although several participants sought to remain physically active through exercise at home, it is important to continuously generate recommendations to improve their adherence; further, more aggressive campaigns need to be performed using social media to share information about the importance of nutrition, rest, and mental health. It is crucial to reduce the effects of quarantine that may lead to chronic non-communicable diseases in future.

Keywords: Social isolation; health; overweight; stress; chronic diseases.

Resumo

Introdução: a quarentena decretada mundialmente produziu mudanças nos hábitos da população. Esta pesquisa visa identificar o efeito da quarentena nos hábitos de uma amostra de sujeitos colombianos. *Materiais e métodos:* um estudo transversal e observacional foi realizado com 1928 indivíduos maiores de idade por meio de uma pesquisa usando o Google Forms entre as semanas 9-10 de confinamento na Colômbia. Foram feitas perguntas sobre: prática de exercícios físicos, estado nutricional, estresse, ansiedade, medo, consumo de tabaco e álcool e hábitos de sono. *Resultados:* foram coletados dados de homens e mulheres de 128 cidades do país e de todos os estratos socioeconômicos. A maioria dos participantes fez aulas virtuais (53,8%) ou teletrabalho (39,7%), 51,6% dos sujeitos relatam não fazer ou fazer menos de 150 minutos de exercício por semana, 27,0% das pessoas estão com sobrepeso ou obesidade, 37,5% se alimentam de forma mais saudável, 56,1% usam mais redes sociais e 72,6% relataram depressão, ansiedade e estresse. O histórico patológico familiar predominante é a hipertensão arterial (53,2%). *Conclusão:* embora muitos dos sujeitos pesquisados tenham buscado se manter fisicamente ativos por meio da prática de exercícios em casa, é importante gerar continuamente recomendações para melhorar sua adesão, além disso, campanhas mais agressivas devem ser realizadas utilizando as redes sociais para compartilhar informações sobre alimentação, descanso e saúde mental. É importante reduzir o impacto da quarentena no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis posteriormente.

Palavras-chave: isolamento social; saúde; excesso de peso; estresse; doenças crônicas.

Introducción

En diciembre de 2019, en la provincia de Wuhan (China) se reportó un brote de neumonía viral que prendió las alarmas de todo el mundo (1). El 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso en Colombia, y unos pocos días después la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó la pandemia (2). En medio de la emergencia, en Colombia se decretó un aislamiento obligatorio preventivo en todo el territorio nacional, que se prolongó en varias ocasiones mientras la emergencia se mantenía.

La pandemia por COVID-19 ha emergido en un momento histórico en el que los medios de comunicación y las redes sociales difunden información de una forma muy rápida (3). El ambiente de zozobra originado por la pandemia, sumado al aislamiento obligatorio, contribuyó fácilmente al desarrollo de estrés, ansiedad y miedo. Y este tipo de sensaciones lleva al desarrollo de alteraciones en el patrón de ejercicio físico, descanso, alimentación y recreación (4).

Datos de la OMS muestran que, al menos, un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios en su salud. Ahora bien, el aislamiento social ocasionado por la pandemia de COVID-19 promovió, en algunos casos, la tendencia actual de inactividad física, por lo cual es posible que no se cumpla la meta global que se tenía prevista para el 2030, de reducir en un 15% la inactividad física en adultos y adolescentes (5).

Sumado al sedentarismo, hay otros hábitos no saludables, como el tabaquismo, el consumo de alcohol, las alteraciones del sueño, la mala alimentación y el estrés (6). Estos malos hábitos contribuyen a promover y a exacerbar algunas enfermedades, porque alteran la regulación de los procesos biológicos y afectan los sistemas corporales y, por ende, la salud física, social y mental. Ello, a la vez, ocasiona una mayor morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles, que se podían complicar por las condiciones que se han vivido en la pandemia actual de COVID-19 (7).

Permanecer en casa se consideró la medida más importante para que el virus no se propagara; pero es claro y preocupante que, desde allí, se pueden promover conductas riesgosas para la salud, por ejemplo, el estar acostado o sentado muchas horas, que es capaz de llevar al desacondicionamiento físico (8).

Adicional a esto, hay una disminución en la capacidad aeróbica. Condiciones como el reposo en cama durante tres semanas requiere seis meses de entrenamiento para recuperar un estado inicial (9). En consecuencia, se ha sugerido que durante el aislamiento las personas que solían ser sedentarias debían volverse más activas físicamente y que las personas que ya eran activas debían mantener la cantidad de ejercicio realizado, con el objetivo de evitar el aumento de los factores de riesgo para la salud (10).

Otra variable considerada un factor de riesgo para la salud, al igual que para desarrollar complicaciones por COVID-19, es el sobrepeso, junto con la obesidad. Habitualmente, el exceso

de peso puede valorarse a través del Índice de Masa Corporal (IMC), ya que este indicador estandarizado sugiere, a partir de la relación entre peso y talla, una escala que establece lo normal y lo patológico (11). Es importante resaltar que el dato más reciente, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (Ministerio de Salud y Protección Social), es del 2015, donde la prevalencia de obesidad en la población colombiana era del 18.7%; pero para el 30 de marzo de 2021 no existía información concreta de la composición corporal de los pacientes infectados con COVID-19 (12).

Por otra parte, el aislamiento y la soledad que sufren las personas se relacionan con miedo, angustia, síntomas psicológicos generales, irritabilidad, insomnio, aumento de trastornos emocionales o mentales y del ánimo, como la ansiedad y la depresión. Con relación a esto, algunos trabajos han descrito las consecuencias en la salud mental que el COVID-19 y el aislamiento social han provocado en la población (13). De manera que es importante reconocer qué tipo de vulnerabilidad tienen los distintos grupos poblacionales, en especial las relacionadas con el género, la edad y el nivel socioeconómico (14).

En este sentido, las medidas tomadas para evitar el contagio, como la restricción en la participación de actividades al aire libre o los desplazamientos a escuelas, universidades y sitios de trabajo, reducen el tiempo dedicado a la actividad física y el ejercicio (15). Previo a la emergencia sanitaria, el sedentarismo ya era considerado un problema grave de salud pública mundial (16); de manera que, adicional a este, el incremento en el consumo de alimentos con alto aporte calórico, bebidas alcohólicas, mala calidad del sueño, entre otras, son condiciones que pueden llegar a favorecer el desacondicionamiento físico (17). Este último lleva a múltiples alteraciones metabólicas y sistémicas derivadas de la falta de movimiento (18).

Este estudio fue realizado con el objetivo de identificar el efecto de la cuarentena en los hábitos de vida y cómo estos podrían repercutir en el riesgo cardiovascular a mediano y largo plazo en la población colombiana.

Materiales y métodos

Este fue un estudio tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, para determinar el efecto del aislamiento obligatorio en los hábitos de la población colombiana. Se aplicó una encuesta de percepción, estructurada y anónima, en línea, a través de una invitación por redes sociales, WhatsApp y correos electrónicos. Se utilizó un cuestionario de Google Forms, para alcanzar grandes grupos poblacionales de forma segura. El objetivo de la encuesta fue obtener la percepción de la población acerca de los cambios en los hábitos ocasionados por la pandemia de COVID-19.

El cuestionario se aplicó entre el 23 de mayo y el 6 de junio de 2020 y fue contestado por 2107 personas. Se descartaron 179 respuestas, por no tener la información completa o

porque los encuestados se encontraban en otros países. El cuestionario utilizó como criterio de inclusión a hombres y mujeres colombianos mayores de edad, y como criterios de exclusión no se tuvieron en cuenta las encuestas incompletas, con datos no coherentes o que no cumplieran con los criterios de inclusión.

El cuestionario preguntó por 1) características sociodemográficas (edad, peso, estatura, género, estrato socioeconómico, ciudad y ocupación); así como por 2) actividades, hábitos y factores de riesgo durante la pandemia (trabajo, actividad física, alimentación, consumo de alcohol y tabaco, miedo y angustia, enfermedades y antecedentes familiares).

Desde el punto de vista ético, el encabezado del cuestionario especificaba: finalidad y objetivo de la investigación, el carácter voluntario de la participación y la no recolección de datos personales de contacto y la posibilidad de abandonar el cuestionario en cualquier momento. Se especificó que si los encuestados tenían alguna inquietud o deseaban solicitar información adicional, podían comunicarse al correo de la investigadora principal. Si los participantes aceptaban los términos de la encuesta, podían darle ENVIAR. El protocolo de investigación se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración de Helsinki, para estudios en humanos, de la Asociación Médica Mundial; con estricto respeto a la confidencialidad de la información, según la Ley Orgánica 15 del 13 de diciembre de 1999 de España, en Colombia es la Ley 1581 de 2012, de protección de datos de carácter personal en todos los procesos de recogida y tratamiento de la información obtenida, y la Ley Orgánica 3 del 5 de diciembre del 2018 de España, en Colombia es la Ley 1581 de 2012, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

Para evaluar la relación entre peso y talla (IMC) se solicitó el valor aproximado de peso en kilogramos y la talla en metros. Este resultado se contrastó con la percepción de imagen corporal, que se valoró utilizando el método propuesto por Stunkard y Stellard (19). Este método presenta nueve siluetas anatómicas masculinas y femeninas, que van siendo progresivamente más robustas y que representan diferentes rangos del IMC (figura 1). Cada silueta tiene asignado un IMC, desde 17 kg/m² hasta 33 kg/m², y se relacionan con bajo peso (silueta 1), normopeso (siluetas 2-5), sobrepeso (siluetas 6-7) y obesidad (siluetas 8-9) (20). Se les solicitó a los participantes que seleccionaran la figura que, según su percepción, se correspondiera con su imagen corporal. En las figuras no aparecía el IMC asignado a cada una de ellas.

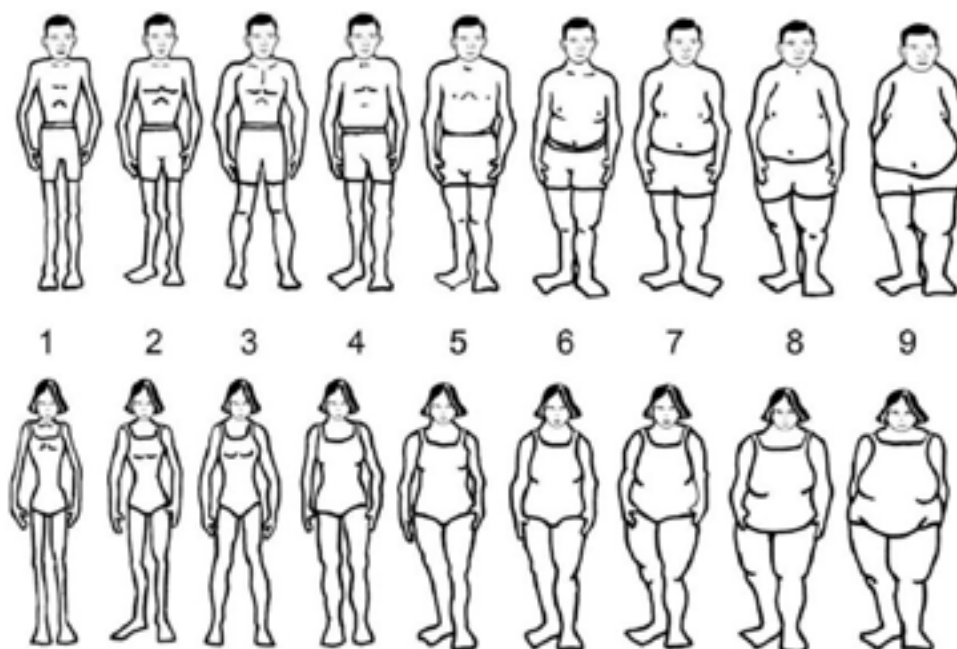


Figura 1. Siluetas corporales según Stunkard y Stellar (18)

La variable de actividad física se evaluó mediante las preguntas: ¿en los últimos dos meses usted ha realizado algún tipo de actividad física? ¿Qué tipo de actividad? ¿Cuántas veces por semana? ¿Cuánto tiempo (en minutos) le dedica a esta actividad? A partir de la frecuencia y el tiempo de ejercicio, se calculó el tiempo de ejercicio semanal, expresado en minutos.

Para determinar los cambios nutricionales, se preguntó: ¿cómo ha sido su alimentación estos dos últimos meses? Además, se incluyeron preguntas relacionadas con los niveles de estrés, ansiedad, y si habían sentido miedo o no y a qué, durante el aislamiento social ocasionado por el COVID-19.

De este modo, se aplicaron variables dicotómicas para evaluar el consumo de tabaco y alcohol, y si había aumentado su consumo de manera reciente. Por último, se le preguntó a los encuestados sobre hábitos en relación con el sueño, el descanso y el uso de redes sociales.

Resultados

En la tabla 1 se describen las características sociodemográficas y el IMC de la población participante en este estudio. De la muestra final de 1928 sujetos, hubo 1288 mujeres y 640 hombres, de 128 ciudades y municipios de Colombia, concentrados especialmente en ciudades grandes como Bogotá (53.2%), Medellín (4.3%) y Bucaramanga (3.7%). La edad de la población estudiada fue de 31.3 años, y más del 50% se clasificó en los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3.

Tabla 1. Características sociodemográficas e Índice de Masa Corporal de la población encuestada

Sexo	n (%)
Mujeres	1288 (66.8)
Hombres	640 (33.2)
Edad	n (%)
18-25	741 (38.4)
26-35	576 (29.9)
36-45	394 (20.4)
>45	217 (11.3)
Ocupación	n (%)
Trabajador de otras áreas	951 (49.3)
Estudiantes	569 (29.5)
Trabajador del sector salud	203 (10.5)
Desempleado	140 (7.3)
NR	65 (3.4)
Estrato socioeconómico	n (%)
1	48 (2.5)
2	284 (14.7)
3	703 (36.5)
4	518 (26.9)
5	259 (13.4)
6	116 (6.0)
IMC (autorreportado)	n (%)
<18.5	54 (2.8)
18.5-24.9	1237 (64.2)
25-29.9	521 (27.0)
>30	116 (6.0)

IMC: Índice de Masa Corporal, calculado a partir del auto reporte de peso y talla; NR: no responde.

En cuanto a la composición corporal evaluada en la población (n) a través del IMC, se encontró que 1237 (64.2 %) personas se encuentran en un IMC entre 18.5 y 24.9; mientras que 521 (27.0 %) personas están en sobrepeso y 116 (6.0%) tienen obesidad.

Durante el aislamiento, solo un 15.1 % de los encuestados participó de actividades laborales presenciales, ya que las clases virtuales fueron la principal actividad (53.8 %), seguido del teletrabajo (39.7 %). También se observa que estas actividades demandan una gran cantidad de horas durante el día. De esta población, el 9.2 % se encontraban desempleadas. En cuanto a la cantidad de actividad física, más del 50 % de los sujetos reportaron no hacer

o hacer menos de 150 minutos semanales; de las personas que reportaron hacer actividad física, el tiempo estaba entre 150 y 300 minutos semanales, la mayoría siguiendo rutinas de internet (51.9%) y usando materiales caseros (41.8%) (figura 2).

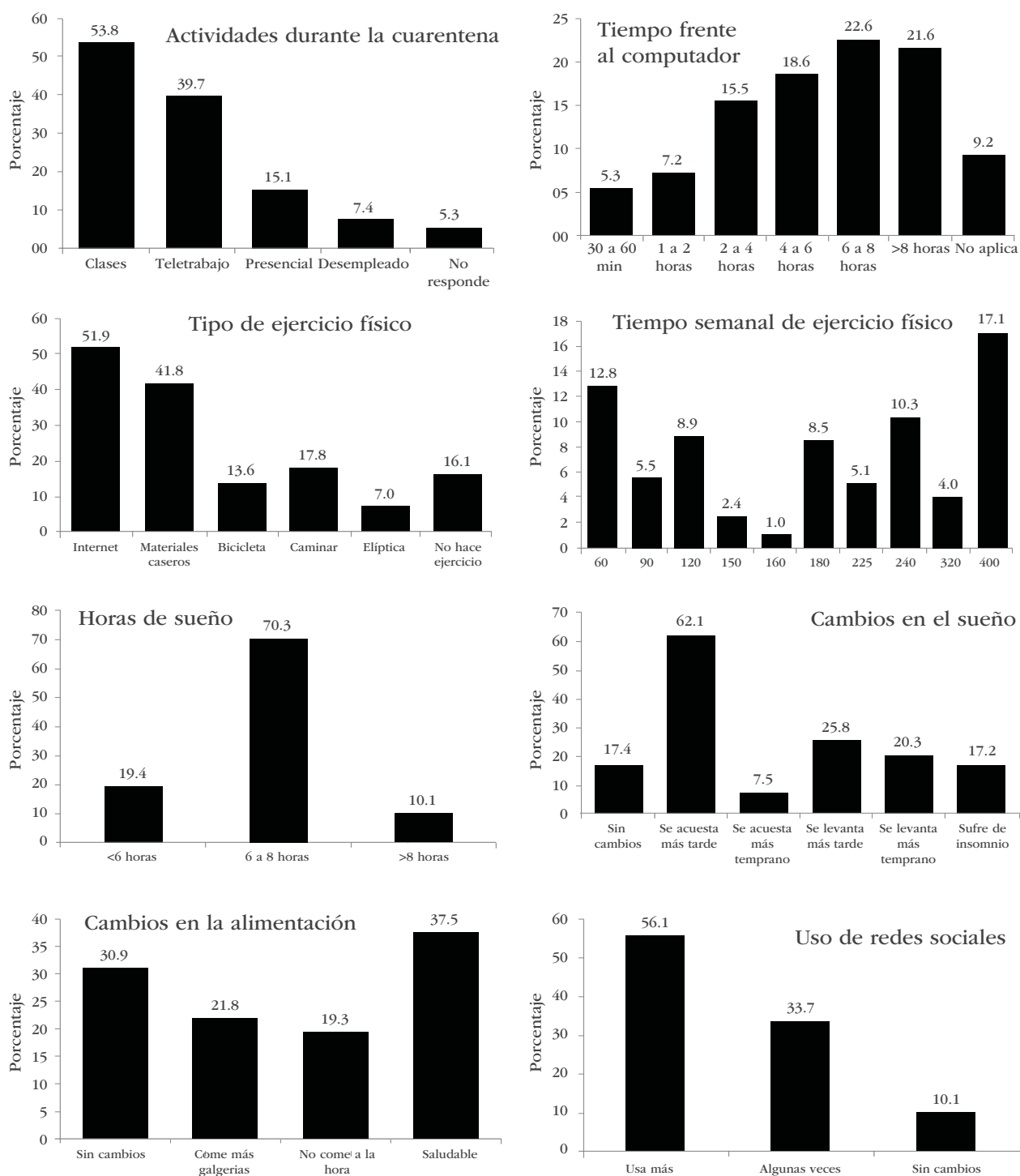


Figura 2. Hábitos en la población encuestada

En relación con la calidad del sueño, llama la atención que un 17.4% de las personas consideró que no ha habido cambios en su patrón de sueño y que un 17.2% sufrió de insomnio (figura 2). Con respecto a la alimentación, un 30.9% de las personas manifestó que no hubo cambios en su alimentación; pero el 41.1% consideró que no estaba teniendo buenos hábitos alimenticios, ya sea porque comía más galguerías o comida chatarra y, además, no comía en los horarios que corresponde. Por último, el 56.1% manifestó aumento de tiempo en el uso de redes sociales (figura 2).

De los hábitos durante el aislamiento, la mayoría de los encuestados (94.7%) manifestó no fumar; pero el 35.9% de los fumadores consideró que en ese momento fumaba más. De la misma forma, solo el 39.1% de las personas indicó no consumir alcohol; mientras el resto, que consume o lo hace ocasionalmente. El 10.9% de las personas consideró que ahora consume más licor. El miedo entre los encuestados alcanzó el 52.7%, y las sensaciones de depresión, ansiedad y estrés, hasta el 72.6% (tabla 2).

Tabla 2. Sensaciones y actividades lúdicas en casa manifestadas por los encuestados

¿Tiene miedo?	
Sí	1016 (52.7%)
No	908 (47.1%)
No responde	4 (0.2%)
En los últimos dos meses ¿usted se ha sentido deprimido, ansioso o estresado?	
Sí	1400 (72.6%)
No	523 (27.1%)
No responde	5 (0.3%)
Actividades lúdicas	
Sí	803 (41.6%)
No	116 (6.0%)
No responde	1009 (52.3%)

La mayoría de los encuestados no manifestó tener patologías crónicas no transmisibles, pero sí un amplio grupo de antecedentes familiares (padres, hermanos o abuelos), con una alta prevalencia de hipertensión arterial (53.2%), seguido de diabetes (35.8%) (tabla 3).

Tabla 3. Antecedentes patológicos y familiares

Enfermedades previas	
Ninguna	1422 (73.8 %)
No sabe	151 (7.8 %)
Obesidad	126 (6.5 %)
Dislipidemias	123 (6.4 %)
Hipertensión arterial	54 (2.8 %)
Diabetes	33 (1.7 %)
Enfermedad cardíaca	26 (1.3 %)
Cáncer	22 (1.1 %)
No responde	45 (2.3 %)
Antecedente familiar	
Ninguna	336 (17.4 %)
No sabe	99 (5.1 %)
Obesidad	447 (23.2 %)
Dislipidemias	535 (27.7 %)
Hipertensión arterial	1025 (53.2 %)
Diabetes	690 (35.8 %)
Enfermedad cardíaca	363 (18.8 %)
Cáncer	352 (18.3 %)
No responde	0 (0 %)

Discusión

Durante la pandemia por COVID-19, estrategias como la cuarentena se han implementado en casi todas partes del mundo, como parte de los esfuerzos por evitar la rápida propagación del virus. Sin embargo, ello ha hecho, a la vez, que se hayan descuidado otras patologías, como las enfermedades crónicas no transmisibles (21).

La obesidad es la enfermedad metabólica más frecuente en el siglo XXI, y es la desencadenante de patologías como el síndrome metabólico, la hipertensión arterial, la dislipemia y enfermedades coronarias (22). Estas son algunas de las comorbilidades que se han asociado como factor de riesgo potencial para el desarrollo de complicaciones por COVID-19 y, eventualmente, la muerte (23). Una de las primeras publicaciones que evaluó los factores de riesgo para enfermedad grave encontró una prevalencia de diabetes del 20 %, y de hipertensión arterial, del 30 %, en pacientes con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 (24). Estos datos

son similares a los recolectados en esta investigación, ya que el 18.7 % de la población evaluada refirió tener una enfermedad diagnosticada (obesidad, hipertensión, dislipidemias, enfermedad cardíaca o diabetes).

En Colombia, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015 demostró que la prevalencia de sobrepeso era del 37.8 %, y de la obesidad, del 18.7 %, valores superiores a los encontrados en esta investigación, tanto por el peso y la talla autorreportados, como por la escala de percepción. Los datos encontrados en esta investigación pueden ser justificados por el promedio de edad de los participantes con respecto al promedio nacional. Aunque el IMC tiene limitaciones al relacionarse con la composición corporal, es claro que en la mayoría de las personas aumenta su IMC, porque se incrementa su tejido adiposo, lo que representa un mayor riesgo de complicaciones por patologías infecciosas de la vía aérea, asociados con mayor requerimiento de ventilación mecánica, algo recientemente evidenciado en la actual pandemia de pacientes con COVID-19 (11, 25, 26).

Muy relacionado con el sobrepeso, durante el confinamiento también se corría el riesgo de aumentar la inactividad física. El sedentarismo es responsable de aproximadamente 3.2 millones de muertes en el mundo (cuarto factor de riesgo para mortalidad mundial) y la causa principal de aproximadamente el 21 %-25 % de los cánceres de mama y de colon, el 27 % de los casos de diabetes y, aproximadamente, el 30 % de la carga de cardiopatía isquémica (27). Se estima, además, que el sedentarismo es el responsable del 6 % al 10 % de las principales enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con enfermedad coronaria, diabetes tipo 2 y cáncer de mama y colon, y explica el 9 % de la mortalidad prematura (16).

De manera interesante, el grupo encuestado demostró un interés por el ejercicio, al acudir a tutoriales por internet y a materiales caseros, principalmente, al punto que se determinó que el 48.4 % cumplía con los requerimientos mínimos de tiempo semanal (150 minutos) sugeridos por la OMS (28). Sin embargo, y a pesar de que se alcanzaba la cantidad mínima de ejercicio, un amplio número de personas concentraba todo el ejercicio en una o dos sesiones de ejercicio a la semana, lo que sumado una baja o nula supervisión de la actividad, puede resultar en lesiones o pobre adherencia.

Durante la cuarentena, el 37.5 % de las personas encuestadas en esta investigación consideró que se alimentaba de forma más saludable, y aunque estos datos no pueden extrapolarse a toda la población colombiana, por ser una muestra de conveniencia, coinciden con algunas investigaciones relacionadas. En España, durante la cuarentena, en marzo aumentaron las ventas de carnes, hortalizas, legumbres, arroz o lácteos, y hubo una mayor demanda de pescados y productos de la pesca (29). Probablemente, los cambios alimenticios referidos por la población encuestada en este estudio sean el reflejo de una mayor concientización generada por la situación de salud actual o podría ser un menor acceso a comidas rápidas y productos ultraprocesados.

El teletrabajo y las clases remotas surgieron como una práctica segura para afrontar la pandemia por COVID-19. El teletrabajo, como alternativa, ha demostrado beneficios interesantes para la productividad de las empresas y un ahorro en múltiples aspectos (30). También hay interesantes resultados en relación con la educación superior, donde las clases remotas han obligado al desarrollo de una nueva forma de aprender, a pesar de los retos tecnológicos e institucionales que acarrea (31). Estos estudios concuerdan con lo encontrado en esta investigación, donde el teletrabajo y las clases virtuales son las actividades que predominaban durante la cuarentena, dos formas de prevenir nuevos contagios, pero igualmente de favorecer la inmovilidad física y el sedentarismo.

Unos de los aspectos más llamativos tiene que ver con la salud mental y el estado emocional que produjo la cuarentena. Las respuestas acopiadas sugieren cambios en el comportamiento habitual, como cambios en el patrón de sueño y la alimentación. Todo esto evidenciado por un alto porcentaje de encuestados que manifestó tener miedo y que se percibían en los últimos dos meses ansiosos, deprimidos o estresados. Estas condiciones han sido estudiadas a la luz del impacto que generan los medios de comunicación y las redes sociales, por ejemplo, en países como Japón, donde el 53.8% de personas clasificó el impacto psicológico del COVID-19 como moderado o severo, especialmente en grupos vulnerables, personas infectadas, personas que ya tenían un antecedente o enfermedad mental y personal del sistema de salud (32, 33).

La pandemia por COVID-19, que a lo largo del 2020 azotó al mundo, está modificando hábitos y comportamientos de la población. Esta investigación constituye un primer esfuerzo por determinar el impacto del aislamiento obligatorio en la población colombiana, pues se ha hallado que muchas personas han intentado mantenerse activos físicamente, pero al parecer sin una adecuada orientación.

Nuestros resultados señalan la importancia de considerar las repercusiones de las medidas tomadas por el Gobierno nacional, especialmente el aislamiento social, frente a la pandemia por COVID-19, en la dimensión afectiva, donde parece haber mayores efectos, por el bajo control de la ansiedad, el estrés y la salud mental de los colombianos, evidenciado por la presencia de alteraciones del sueño y sensaciones de miedo e incertidumbre.

A la par con la lucha por evitar la propagación del virus, se deben adoptar estrategias basadas en recomendaciones efectivas, sencillas, de bajo costo y sostenibles en el tiempo, que favorezcan la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y que contribuyan tanto a la reducción del contagio por COVID-19 como al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Es probable que la utilización de redes sociales y medios de comunicación, que son en la actualidad los más consultados, sirva como estrategia para compartir información sobre hábitos saludables de fuentes confiables, para no caer en los consejos de personas sin experiencia que solo buscan lucrarse en las redes sociales. Y es aquí donde se necesita que las entidades académicas se apropien de la iniciativa.

Aunque la población estudiada no tiene una carga de enfermedades alta (hipertensión, diabetes, dislipidemia o enfermedad cardíaca), los mismos encuestados destacaron una alta proporción de antecedentes patológicos familiares. Esto debería llamar la atención, debido a la necesidad de evitar que las personas desarrollen condiciones patológicas derivadas del confinamiento, en estos momentos cuando los hábitos de vida están cambiando por la circunstancia misma de la pandemia.

Limitaciones del estudio

Este estudio representa la realidad vivida durante el aislamiento obligatorio que se presentó en Colombia en la primera parte de la pandemia, y los resultados pueden variar en relación con los diferentes grados de aislamiento que se presentaron posteriormente.

La encuesta utilizada no corresponde a formatos validados para condiciones como la salud mental, lo que obliga a entender las respuestas como percepciones, no como diagnósticos.

Es importante decir que en la encuesta no se tuvo en cuenta la cantidad de actividad física antes de entrar en aislamiento, un dato relevante para analizar el comportamiento mismo de esta variable en la población analizada.

La edad en la población evaluada, teniendo en cuenta que la encuesta se divulgó por medios virtuales, permitió un mayor acceso a sujetos jóvenes y disminuyó la participación de población mayor, que no usa redes sociales.

Agradecimientos

Los autores agradecen de manera especial a todas las personas que diligenciaron y compartieron la encuesta a través de sus redes sociales.

Contribución de los autores

Aura Catalina Zea-Robles y Henry Humberto León-Ariza concibieron la idea, recolectaron la información, la analizaron y elaboraron el primer borrador del manuscrito. Ambos autores también realizaron la búsqueda bibliográfica y elaboraron la versión final para ser publicada.

Conflictos de intereses

Ninguno declarado.

Referencias

1. Del Rio C, Malani PN. 2019 novel coronavirus: important information for clinicians. *JAMA*. 2020;323(11):1039-40. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1490>
2. Ministerio de Salud de Colombia confirma su primer caso de COVID-19 [internet]. 2020 mar 6 [citado 2020 jul 15]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx>
3. Díaz-Badillo Á, Ramírez-Pfeiffer C, López-Alvarenga JC. Redes sociales, aprendizaje automatizado y cladística en tiempos de COVID-19. *Cir Cir*. 2020;88(4):395-8. <https://doi.org/10.24875/CIRU.M20000065>
4. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*. 2020;12(6). <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
5. NCDs | Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2019.
6. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet*. 2016;388(10051):1311-24. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30383-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30383-X)
7. Suvarna B, Suvarna A, Phillips R, Juster RP, McDermott B, Sarnyai Z. Health risk behaviours and allostatic load: a systematic review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020;108:694-711. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.020>
8. Enciso-Olivera CO, Galvis-Rincón JC, Díaz EDLT, Devia-León A, Camargo-Puerto DA. Cardiovascular effects as a result of a physical conditioning protocol on a critical care in-patient, at three medical centers in Bogotá - Colombia. *Medicas UIS*. 2016;29(2):161-73. <https://doi.org/10.18273/revmed.v29n2-2016014>
9. McGuire DK, Levine BD, Williamson JW, Snell PG, Blomqvist CG, Saltin B, et al. A 30-year follow-up of the dallas bed rest and training study: II. Effect of age on cardiovascular adaptation to exercise training. *Circulation*. 2001;104(12):1358-66. <https://doi.org/10.1161/hc3701.096099>
10. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: special focus in older people. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020;63(3):386-8. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009>
11. Rosero RJ, Polanco JP, Sánchez P, Hernández E, Pinzón JB, Lizcano F. Obesidad: un problema en la atención de Covid-19. *Repert Med Cir*. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1035>

12. Instituto Nacional de Salud. COVID 19 Colombia: reporte 30 de marzo [internet]. 2020 [citado 2020 mar 30]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
13. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N, Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Cien Saude Colet*. 2020;25(suppl 1):2447-56. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
14. Sandoval-Obando E. Recomendaciones de Salud mental en contexto de pandemia COVID-19 [internet]. Centro de Comunicación de las Ciencias de la Universidad Autónoma de Chile; 2020. Disponible en: <https://ciencias.uaautonoma.cl/noticias/teletrabajo/>
15. 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 Heal Sci*. 2020;9(2):103-4. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
16. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219-29. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
17. Gené-Badia J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Oliveras Puig L, Lagarda Jiménez E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Aten Prim*. 2016;48(9):604-9. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
18. Maher JL, McMillan DW, Nash MS. Exercise and health-related risks of physical deconditioning after spinal cord injury. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*. 2017;23(3):175-87. <https://doi.org/10.1310/sci2303-175>
19. Stunkard A, Stellar E. Eating and its disorders. New York: Guilford Press; 1990.
20. Marrodán MD, Montero-Roblas V, Mesa MS, Pacheco JL, González M, Bejarano I, et al. Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales. *Zainak Cuad Antropol*. 2008;30:15-28.
21. Domeyer P, Katsari V, Mariolis A. Chronic non-communicable diseases: a sacrifice on the altar of COVID-19? *Br J Gen Pract*. 2020;70(695):281-1. <https://doi.org/10.3399/BJGP20X710057>
22. Formiguera X, Cantón A. Obesity: epidemiology and clinical aspects. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2004;18(6 spec. iss.):1125-46. <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2004.06.030>
23. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
24. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054-62. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
25. Louie JK, Acosta M, Winter K, Jean C, Gavalí S, Schechter R, et al. Factors associated with death or hospitalization due to pandemic 2009 influenza A (H1N1) infection in California. *JAMA*. 2009;302(17):1896-1902. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1583>
26. Thompson DL, Jungk J, Hancock E, Smelser C, Landen M, Nichols M, et al. Risk factors for 2009 pandemic influenza A (H1N1)-related hospitalization and death among ra-

- cial/ethnic groups in New Mexico. *Am J Public Health*. 2011;101(9):1776-84. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300223>
27. Márquez-Arabia J. Inactividad física, ejercicio y pandemia COVID-19. *Viref Rev Educ Física*. 2020;9(2):43-56.
28. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson S, Fulton J, Galuska DA, et al. The Physical activity guidelines for Americans. *JAMA*. 2018;320(19):2020-8. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.14854>
29. Pérez-Rodrigo C, Gianzo M, Hervás G, Ruiz F, Casis L, Araceta-Bartrina J. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2020;26(2). <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>
30. Belzunegui-Eraso A, Erro-Garcés A. Teleworking in the context of the Covid-19 crisis. *Sustainability*. 2020;12(9):3662. <https://doi.org/10.3390/su12093662>
31. Ali W. Online and remote learning in higher education institutes: a necessity in light of COVID-19 pandemic. *High Educ Stud*. 2020;10(3):16. <https://doi.org/10.5539/hes.v10n3p16>
32. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. 2020;14(5):779-88. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
33. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(4):281-2. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>