



Prospectiva

ISSN: 0122-1213

ISSN: 2389-993X

Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Facultad
de Humanidades, Universidad del Valle

García-García, Jesús Alberto; Garza-Sánchez, Rosa Isabel; Cabello-Garza, Martha Leticia
Dimensiones de los estilos de vida saludable durante
el confinamiento por COVID-19 en población mexicana
Prospectiva, núm. 34, 2022, Julio-Diciembre, pp. 249-270
Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Facultad de Humanidades, Universidad del Valle

DOI: <https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11671>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=574275304011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.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

Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana

Jesús Alberto García-García

Doctor en Ciencias de la Educación. Licenciado en Ciencias de la Educación
Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, México
<https://orcid.org/0000-0003-1369-311X> • jegarciag@uadec.edu.mx

Rosa Isabel Garza-Sánchez

Doctora en Ciencias de la Educación. Licenciada en Psicología
Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, México
<https://orcid.org/0000-0003-2925-9211> • isabelgarza@uadec.edu.mx

Martha Leticia Cabello-Garza

Doctora en Trabajo Social. Licenciada en Trabajo Social
Universidad Autónoma de Nuevo León. San Nicolás de los Garza, México
<https://orcid.org/0000-0001-6580-9650> • marthacabello1@gmail.com

Resumen

Los estilos de vida se basan en la interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. Este estudio pretende analizar las dimensiones relacionadas con el estilo de vida saludable y su relación con variables demográficas durante el confinamiento por COVID-19 en personas en México. Se utilizó un diseño cuantitativo con alcances descriptivos y comparativos, en el que participaron 313 personas de 18 a 63 años, residentes en México, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. Se aplicó un instrumento con un apartado de datos demográficos y el Cuestionario del Perfil de Estilos de Vida, Promotor de la Salud II (PEPS II) que obtuvo un alfa de Cronbach de .934. Se encontraron diferencias significativas entre las variables demográficas de género, consumo alcohol y cigarro, así como un perfil de estilo de vida promotor de salud. Se observaron puntuaciones bajas en la dimensión de actividad física y estrés en las mujeres, mientras que en los hombres en la dimensión de responsabilidad en salud y el manejo del estrés. Las dimensiones de actividad física y estrés fueron las más afectadas en el estudio, evidenciando las áreas menos significativas para los mexicanos. A partir de los resultados se propone un modelo de intervención psicosocial que promueva un cambio de actitud hacia estilos de vida más saludables.

Palabras clave: Estilos de vida; Estrés; Actividad física; COVID-19; Vida saludable.

Recibido: 21/10/2021 | **Aprobado:** 02/04/2022 | **Publicado:** 01/07/2022



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Financiación o proveniencia del artículo: Artículo de investigación derivado del *Proyecto Diagnóstico del estilo de vida saludable en población general durante el confinamiento por COVID-19 en México*. Avalado por la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

¿Cómo citar este artículo? / How to quote this article?

García-García, J. A., Garza-Sánchez, R. I., y Cabello-Garza, M. L. (2022). Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (34), 249-270. doi: 10.25100/prts.v0i34.11671

Dimensions of Healthy Lifestyles During the COVID-19 Confinement in the Mexican Population

Abstract

Lifestyles are based on the interaction between living conditions and individual behavior patterns that are determined by sociocultural factors and personal characteristics. This study aims to analyze the dimensions associated with a healthy lifestyle and their relationship with demographic variables during the confinement as a result of COVID-19 in the Mexican population. A quantitative design with a descriptive and comparative scope was used, in which 313 residents of Mexico, aged 18 to 63 years, participated. The population was selected through convenience sampling. The instrument used contained a section for demographic data, the Lifestyle Profile Questionnaire and Health Promoter II (PEPS II), which obtained a Cronbach alpha of .934. Significant differences were found between the demographic variables of gender, alcohol and cigarette consumption, as well as a health-promoting lifestyle profile. Low scores were observed in the dimension of physical activity and stress in women, while in men in the dimension of responsibility in health and stress management. The dimensions of physical activity and stress were the most affected in the study, showing the least significant areas for Mexicans. Based on the results, a model of psychosocial intervention is proposed to promote a change of attitude towards healthier lifestyles.

Keywords: Lifestyles; Stress; Physical activity; COVID-19; Healthy lifestyle.

Sumario. 1. Introducción, 2. Referentes teórico conceptuales y Antecedentes, 2.1 Estilos de vida, 2.2 Estudios relacionados al estilo de vida, 2.3. Impacto de la pandemia en los estilos de vida, 3. Metodología, 4. Hallazgos, 5. Conclusiones, 6. Referencias bibliográficas.

1. Introducción

El estilo de vida comúnmente se ha definido como una construcción multidimensional que involucra un conjunto de comportamientos tales como: la nutrición, la actividad física, el sueño, consumo de alcohol, cigarros/ sustancias, manejo del estrés, y tiempo en pantalla. La función principal de los hábitos de vida saludables es reducir las causas de morbilidad y mejorar el nivel de salud y bienestar de las personas (Balanzá-Martínez *et al.*, 2021).

La crisis de salud de la Pandemia del COVID-19 en México, responde a una conjunción de múltiples factores sociales, donde los estilos de vida personales y familiares tienen un papel fundamental para generar inmunidad en la población (Luna-Nemecio, 2020). Los factores de riesgo para la infección del COVID-19 según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) son principalmente enfermedades no transmisibles relacionadas con el estilo de vida, incluidas las comorbilidades como enfermedades cardíacas, obesidad, hipertensión y diabetes tipo 2. La mejora de los resultados se puede lograr con un cambio de comportamiento positivo en el estilo de vida que regule o estimule la respuesta al sistema inmunológico.

Es importante el estudio de la actividad física, la responsabilidad en salud, la nutrición, el crecimiento espiritual, las relaciones interpersonales y el manejo del estrés durante el confinamiento por COVID-19 porque permitirá reflexionar en la relevancia que tienen los factores sociales, culturales y de crisis de salud en el sostenimiento o modificación de los estilos de vida de la población. Esta investigación tiene implicaciones prácticas en cuanto a que contribuirá a resolver la problemática del sedentarismo, los hábitos no saludables en relación con la alimentación, descanso, espiritualidad y la poca responsabilidad en salud de la población mexicana.

Los hábitos de vida no saludables, como el consumo de alcohol y tabaco, la baja actividad física, entre otros, son un problema de salud pública (Gómez-Cruz, Landeros-Ramírez, Romero-Velarde y Troyo-Sanromán, 2016), que se ha atendido a partir de diversas políticas públicas y programas para la promoción de estilos de vida saludables, actividad física y alimentación saludable, sin embargo, los resultados no han sido los esperados. Las consecuencias en la salud provocadas por este estilo de vida son las principales causas de morbilidad a partir de la pandemia.

También se incluyen aspectos contextuales que obstaculizan el desarrollo de buenas prácticas y que merman el desarrollo, apropiación y ejecución de estilos de vida saludables teniendo un efecto directo en las personas más vulnerables como los adolescentes, personas con comorbilidad y las mujeres.

2. Estilos de vida y pandemia

2.1 Estilos de vida

El concepto de estilo de vida posee una larga tradición en la historia de las ciencias sociales. Las primeras aportaciones fueron realizadas a finales del siglo XIX y principios del XX por filósofos como Marx (1867), Veblen (1899) y Weber (1922). Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando en los determinantes sociales (nivel de renta, posición ocupacional, nivel educativo, estatus social) para su adherencia y sostenimiento. (Moreno-Sigüenza, 2004)

El estilo de vida se clasifica en saludable, cuando se propicia la adquisición y mantenimiento de conductas que mejoran la calidad de vida o puede ser no saludable cuando alude a conductas activas o pasivas que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico y generan consecuencias negativas para la salud y el bienestar de la persona (Irazusta-Astiazaran, Ruiz-Litago, Gil-Orozco, Gil-Goikouria e Irazusta-Astiazaran, 2005).

Los modelos teóricos sobre la promoción de la salud se pueden clasificar en: *modelos intrapersonales*: centrados en apoyar a las personas y que éstas se empoderen aumentando la consciencia de riesgo y de los beneficios del cambio en los comportamientos, y guiándolas en la implementación de un comportamiento saludable. Los *modelos interpersonales*: implican a la familia y al propio profesional de la salud en las estrategias. Y por último, los *modelos comunitarios*: explican la influencia sobre la salud individual de las redes sociales y comunitarias, las políticas y las estructuras sanitarias (Gil-Girbau et al., 2021).

Pender propuso el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), partiendo de la idea de que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. En dicho modelo se podrá dar respuesta al cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (Aristizábal-Hoyos, Blanco-Borjas, Sánchez-Ramos y Ostiguín-Melendez, 2011).

El MPS está inspirado en dos referencias teóricas: teoría de aprendizaje social de Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. La primera, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación. El segundo referente teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo (Aristizábal-Hoyos et al., 2011).

Los antecedentes empíricos sobre el tema coinciden en el análisis de diversas variables como: alimentación, hábitos, actividad física, consumo de alcohol, sexualidad y salud (Ascencio-Díaz, Daza, Jiménez-Pino, Nájera De la Hoz y Suarez-Villa, 2016; Bastías-Arriagada y Stiepovich-Bertoni, 2014; Guerrero-Montoya y León-Salazar, 2010; Monje-Mahecha y Figueroa-Calderón, 2011; Varela-Arevalo, Ochoa-Muñoz y Tovar-Cuevas, 2016). Asimismo, otras aproximaciones permiten identificar la existencia de factores culturales, geográficos, económicos, sociales, familiares que inciden en el estilo de vida, por ejemplo, el apoyo social, y la autoeficacia a partir de estrategias para el manejo del estrés, siendo predictores de un estilo de vida saludable, hábitos conductuales desde modelos familiares o grupos formales e informales (Chow *et al.*, 2018; Ferrel-Ortega, Ortiz-González, Forero-Ortega, Herrera-Ospino y Peña-Serrano, 2014; Vélez-Álvarez y Betancurth-Loaiza, 2015).

2.2 Estudios relacionados al estilo de vida

Las investigaciones sobre el tema en el contexto nacional e internacional permiten visualizar diferentes resultados, por ejemplo, el estudio de Jiménez-Díez y Ojeda-López (2017), muestra que los jóvenes tienen puntajes altos en su autoactualización (desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión con el entorno y el mismo desarrollo del individuo) y las relaciones interpersonales, y con menos puntaje la responsabilidad en salud, el manejo del estrés, la nutrición y la realización de ejercicios, esto último presentado con mayor frecuencia debido a la situación de pandemia que vive nuestro país.

253

Por otra parte, Barrigüete-Meléndez *et al.* (2017) encontraron un alto porcentaje de estudiantes que no desayunan, que consumen pocas verduras y frutas, que tienen un alto consumo de dulces y azúcares, realizan poca actividad física y, por ende, son más sedentarios. Piña-Rodríguez *et al.* (2015) menciona que existen factores de riesgo en la salud de los universitarios, como son los hábitos alimenticios y de sueño poco saludables, el consumo de tabaco y sustancias ilícitas, sedentarismo, obesidad y/o sobrepeso, que se ven reflejados en datos negativos obtenidos a través de la valoración física, el IMC y química sanguínea.

Morales, Gómez, García, Chaparro-Díaz y Carreño-Moreno (2018) observaron niveles moderados de actividad física y estado de salud general en estudiantes de enfermería del Estado de México, en cuanto a la calidad de vida, los puntajes fueron de buenos a regulares, el patrón de descanso y sueño fue malo, así como altos niveles de estrés y prácticas alimenticias poco saludables. En cambio, Cervantes-Rodríguez, Taxis-Irineo, Muñiz-Camacho, Méndez-Iturbide y Bezares-Sarmiento (2020) realizaron una comparación por sexo, y sus resultados indican que los hombres tienen una calificación mayor de su perfil de vida que las mujeres, García-Lima y Lavoignet-Acosta (2017) afirman que la población universitaria manifiesta un estilo de vida saludable regular; sin embargo, al analizar las dimensiones se encontró que sólo la actividad física fue evaluada con puntajes bajos en un 60% de las respuestas.

Lara, Quiroga, Jaramillo y Bermeo (2018) descubrieron que los estudiantes presentaron puntajes bajos en actividad física, alimentación poco saludable, consumo de cigarro y de bebidas alcohólicas, hábitos de sueño y manejo de estrés. Y al comparar el estilo de vida por sexo, los resultados permitieron identificar diferencias significativas sólo en la dimensión hábito de fumar, a favor de los hombres.

Según Galdames-Cruz, Rivera, Bonilla-Espinoza, Quintero-Carvajal y Rojas-Muñoz (2019) los jóvenes expresan creencias favorables hacia un estilo de vida saludable, pero a nivel de sus prácticas de autocuidado, ellos mantienen algunas conductas no saludables. Es así como, independientemente del conocimiento científico que manejan sobre salud, los jóvenes generan una estructura argumentativa personal que les permite justificar la inconsistencia entre sus creencias y sus prácticas de autocuidado. En contraste, para Ávilal *et al.* (2016) existen creencias poco definidas en los jóvenes, y algunos veces erradas, sobre los estilos de vida saludable planteadas en su estudio, se observa que tienen conocimientos sobre los beneficios de la actividad física y los daños que ocasiona el consumo de drogas, sin embargo, en la dimensión sobre los beneficios de la alimentación, la mayoría del promedio de estudiantes respondieron de forma incorrecta.

2.3 Impacto de la pandemia en los estilos de vida

En los últimos años algunas investigaciones han demostrado el impacto del estilo de vida en comorbilidades relacionadas con el COVID-19 (Blackshaw *et al.*, 2020; Petrova *et al.*, 2020; Shamah-Levy *et al.*, 2019), la obesidad, la diabetes e hipertensión son las principales causas asociadas. En la epidemia, las personas que cuentan con alguna enfermedad crónica degenerativa o autoinmune corren mayor riesgo de desarrollar una patogénesis postulada de la infección. Por lo que la relación entre alimentación y sistema inmunológico se debe considerar como un factor de incidencia y, sobre todo, debe ser tomada como una condición de posibilidad para una mayor complicación (Luna-Nemecio, 2020).

La cuarentena podría resultar en un mayor estilo de vida sedentario, malos hábitos alimenticios y aislamiento social (John, Ali, Marsh y Reddy, 2021). Es importante poder reducir los factores de riesgo, un mayor número de pacientes en cuidados intensivos en Francia presentaron un índice de masa corporal por encima de 35, siendo la obesidad un factor significativo para la ventilación mecánica (Finucane y Davenport, 2020). Una encuesta internacional en línea lanzada en abril de 2020 por Ammar y sus colegas señaló que hubo un impacto negativo en los niveles de intensidad del ejercicio físico y un aumento en el tiempo diario sentado de 5 a 8 horas (Ammar *et al.*, 2020). El confinamiento ha provocado rupturas en la rutina tanto en la interacción con los demás, así como en las actividades del día a día, esto puede aumentar la ansiedad por miedo y la ira, desde perder trabajos y negocios, hasta perder a seres queridos.

La incidencia de la pandemia en los estilos de vida va más allá de factores individuales, la desigualdad estructural -que se refiere al contexto histórico, social, político, económico que dan forma a las disparidades en la sociedad- (Farmer, 2004), tienen un gran impacto, si bien es cierto, que todos los aspectos de la vida de las personas se han visto afectados por el COVID-19, no todos se vieron afectados de la misma manera, ciertos grupos tienen una mayor vulnerabilidad debido a sus circunstancias sociales o condiciones de vida; entre los factores que influyeron se encuentran la vivienda, las condiciones de trabajo, el acceso a herramientas digitales y aquellas relacionadas con la salud y la riqueza (Fiske *et al.*, 2022).

Un estudio longitudinal mostró que el estilo de vida en general empeoró en los últimos siete meses después del bloque en España, y las variables asociadas fueron ser trabajador esencial, menor nivel educativo, enfermedad mental previa y peor salud autoevaluada, así como cambios en el sueño y la alimentación (Cervera-Martínez *et al.*, 2021). En Canadá se evaluó los estilos de vida en niños de primaria, se encontró una disminución en la actividad física, tener horarios para dormir / despertarse tarde, así como un aumento en el tiempo frente a la pantalla y los refrigerios (Maximova *et al.*, 2021). Un estudio sistémico encontró prevalencia de estrés psicosocial o mental, un aumento de peso y disminución de la actividad física, así como la cantidad y calidad de sueño (Rawat, Dixit, Gulati, Gulati y Gulati, 2021), la actividad física, el ejercicio, el tabaquismo y el consumo de alcohol, así como el IMC previo al bloqueo, fueron predictivos de cambios de peso durante el confinamiento en Alemania (Palmer, Bschatzen y Stroebele-Benschop, 2021).

Según la evidencia disponible, en México existen pocos estudios (Arce-García, Mendoza-Ayala, Álvarez-Aguirre, Reyes-Rocha y Sánchez-Perales, 2018; Escobar-Castellanos *et al.*, 2019) que analizan el estilo de vida y sus consecuencias en la salud, así como el impacto de la pandemia en los hábitos de la población mexicana (Aguilar-Díaz, Ramírez-Trujillo, Villanueva-Vilchis y De la Fuente-Hernández, 2021; Rico-Gallegos *et al.*, 2020), lo cual representa una oportunidad para la generación de conocimiento sobre el tema, y expone la necesidad de explorar más sobre la problemática, para llegar a su comprensión global y encontrar alternativas que permitan alcanzar estilos de vida cada vez más saludables en la población y en las futuras generaciones.

Durante la pandemia del COVID-19, México presentó una de las tasas de letalidad más elevadas del mundo, ante un escenario donde el espacio geográfico, poblacional y temporal fueron determinantes para el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias. Los factores de vulnerabilidad en algunas regiones del país debido a desigualdades en materia de oportunidades de acceso a la atención médica oportuna, a los recursos destinados a la salud, al modo de vivir y a los recursos del Estado (Mendoza-González, 2021). Aunado a la atención deficiente, faltas de pruebas diagnósticas oportunas, así como falta de estrategias efectivas de prevención en materia de salud colectiva y al incremento del rezago social que conjuga 4 indicadores de carencias sociales: educación, salud, servicios básicos y espacios de vivienda (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2020), México vive además un momento de tránsito de régimen de Estado, deterioro económico, contrarreforma del sistema de

salud y transformaciones estructurales, dando mayor probabilidad de sobrevivir a la enfermedad por COVID-19 a quienes más posibilidades tienen. Presentando un escenario que debe ser considerado para la elaboración de políticas públicas que contemplen la promoción de estilos de vida saludable como algo prioritario.

La pandemia mostró que se requiere priorizar en los estilos de vida saludables, incluyendo el abandono del hábito de fumar, nutrición basada en alimentos integrales, control del peso, prácticas de sueño saludables y manejo del estrés, junto con una reducción en el sedentarismo, mayor actividad física que permita un aumento en la inmunidad, así como el bienestar en general (Dean *et al.*, 2021). Por tal motivo, el objetivo de esta investigación es identificar el nivel de estilo de vida que promueve la salud en población mexicana durante el confinamiento, así mismo analizar cada una de las dimensiones del PEPS II, identificar aquellas mejor evaluadas y compararlas con variables demográficas, por otro lado proponer un modelo de intervención psicosocial que tenga como objetivo promover un cambio de actitud hacia estilos de vida saludables como la nutrición, actividad física, crecimiento espiritual, responsabilidad en salud y manejo de estrés.

3. Metodología

La presente investigación es de corte cuantitativo, con diseño *ex post facto* de tipo transversal y con alcances comparativos o de contraste a partir de variables demográficas (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014). En total participaron 313 personas de 18 a 63 años ($M=28.9$, $DE=11.5$), mediante un muestreo por conveniencia. El 77.3 % fueron mujeres y el 22.7 % hombres.

Para caracterizar a la población de estudio, se utilizó un instrumento dividido en dos apartados, el primero de ellos incluyó datos demográficos de la población de estudio, donde se consideró la edad, el sexo, nivel de estudios, el peso y talla, estas últimas para estimar el Índice de Masa Corporal (IMC). Se incluyeron variables sobre la frecuencia en el consumo de alcohol y tabaco, de igual forma se preguntó sobre los días que llevan en cuarentena, el haberse realizado la prueba de COVID-19 y el diagnóstico de la prueba.

Por otra parte, para medir el grado en que los participantes llevan un estilo de vida que promueve la salud, se utilizó el Cuestionario del perfil de Estilo de vida, promotor de la salud II (PEPS II), validada en español (Walker, Sechrist y Pender, 1995) el cual consta de 52 ítems de comportamiento que promueven la salud que se categorizan en seis dimensiones: responsabilidad de salud (nueve ítems), crecimiento espiritual (nueve ítems), actividad física (ocho ítems), relaciones interpersonales (nueve ítems), nutrición (nueve ítems) y manejo del estrés (ocho ítems) a partir de una escala tipo Likert con rangos desde nunca (1), hasta regularmente (4). La puntuación total de PEPS II varía de 52 a 208 y se mide por la puntuación media de las respuestas a los 52 ítems de PEPS II. La puntuación total se clasifica además en cuatro niveles:

pobre para el rango 52-90, moderado para el rango 91-129, bueno para el rango 130-168 y excelente para el rango 169-208, con la base cruda de los datos, se obtuvieron índices de 0 a 100, asignando al mayor índice un mejor estilo de vida.

Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS versión 23. El alfa de Cronbach del cuestionario del perfil de Estilo de vida promotor de la salud II (PEPS II) fue de 934. Se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes de los datos demográficos, así como del nivel de comportamiento que promueve la salud de los participantes, un análisis descriptivo con las puntuaciones totales obtenidas en cada una de las dimensiones del PEPS II, y un análisis comparativo a través de la prueba de U de Mann Whitney para muestras independientes con un nivel de significancia $\leq .050$ entre las puntuaciones de cada una de las dimensiones del PEPS II y las variables demográficas, posterior a esto, se realizó un análisis comparativo a un nivel de $p \leq .050$ tomando como variable agrupadora el consumo de cigarro y como variables de contraste las dimensiones del cuestionario PEPS II.

Debido a la emergencia sanitaria que se vivía en el mundo y durante la realización del estudio, el proceso de recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta electrónica elaborada a partir de Google Forms y distribuida mediante redes sociales, así como por la plataforma Microsoft Teams, se contó con el apoyo de diversas universidades e investigadores quienes compartieron e invitaron a sus contactos a responder la encuesta.

Durante todo el proceso se cumplió con el principio de confidencialidad descritos en las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, planteadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS] (2002), antes de iniciar el cuestionario en línea, aparece una pregunta dicotómica solicitando el consentimiento, en caso de no darlo, automáticamente la encuesta terminaba.

4. Hallazgos

Para caracterizar a la población de estudio (Tabla 1) se observa que el grupo de edad que tiene mayor representatividad es el de 21 a 30 años (34.5 %), seguido del grupo de 18 a 20 años (32.9 %). El 70 % de los entrevistados cuentan con una escolaridad de licenciatura seguido del 15 % que tiene estudios de bachillerato. Hay un porcentaje mayor de personas que consumen alcohol (35.8 %) que cigarrillos (13.4 %). La mayoría de los participantes residen en Coahuila (24.9 %), Estado de México (31.6 %) y Ciudad de México (39.2 %).

Tabla 1. Datos demográficos de los participantes.

<i>Datos demográficos</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
Grupo de Edad	De 18 a 20 años	103	32.9
	De 21 a 30 años	108	34.5
	De 31 a 40 años	39	12.5
	De 41 a 50 años	41	13.1
	Más de 51 años	22	7
Grado de estudios	Bachillerato	47	15
	Licenciatura	219	70
	Maestría	41	13.1
	Doctorado	6	1.9
Consumo de alcohol	Si	112	35.8
	No	201	64.2
Consumo de cigarro	Si	42	13.4
	No	271	86.6

Fuente: elaboración propia con base al estudio de estilos de vida en el contexto de pandemia (2020).

El instrumento de recolección de datos se aplicó durante el mes de mayo del 2020, se tenía alrededor de tres meses de estricto confinamiento en México, al preguntarles sobre el tipo de confinamiento que llevaba la población estudiada, el 27.8 % indicó que menos de un mes, el 24 % afirmó que desde que empezó la cuarentena no ha salido, el 23 % ha podido estar solamente una semana en confinamiento, después tuvo que salir a realizar sus actividades cotidianas, y el 20 % menciona que, de dos a tres meses estuvo en confinamiento y después tuvo que salir, sólo el 3.2 % de los entrevistados no ha estado en cuarentena por sus condiciones laborales.

Otra de las variables a considerar fue el IMC, calculado a partir de peso y la estatura, se encontró que el 48.9 % de la población se ubica en el rango normal, 30.4 % con sobrepeso, 15.7 % con obesidad y un 5.1 % bajo peso. Se identificó el nivel de comportamiento que promueve la salud en los participantes (Tabla 2), se encontró que el 55.3% tiene un nivel moderado y el 38.7 % está en un nivel bueno.

Tabla 2. Nivel de comportamiento que promueven la salud en los participantes.

	<i>f</i>	%
Pobre	12	3.8
Moderado	173	55.3
Bueno	121	38.7
Excelente	7	2.2

Fuente: elaboración propia con base al estudio de estilos de vida en el contexto de pandemia (2020).

Se realizó un análisis descriptivo general de las seis dimensiones que conforman el cuestionario PEPS II (Tabla 3) en el estilo de vida promotor de salud, los participantes presentaron una media global de 60.51 DE 9.4, los puntajes más bajos se observaron en actividad física (Media = 55.10 DE 15.3), responsabilidad en salud (Media = 57.14 DE 13.1) y manejo del estrés (Media = 57.19 DE 11.7) y los puntajes más altos en relaciones interpersonales (Media = 68.45 DE 10.5) y crecimiento espiritual (Media = 64.94 DE 11.5).

Tabla 3. Puntuaciones de las dimensiones evaluadas del estilo de vida promotor de salud.

	<i>n</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>X</i>	<i>DE</i>
Actividad física	313	25	90.63	55.10	15.3
Responsabilidad en salud	313	30.56	91.67	57.14	13.1
Nutrición	313	33.33	86.11	59.27	9.9
Crecimiento espiritual	313	27.78	88.89	64.94	11.5
Relaciones interpersonales	313	38.89	97.22	68.45	10.5
Manejo del estrés	313	28.13	93.75	57.19	11.7

Fuente: elaboración propia con base al estudio de estilos de vida en el contexto de pandemia (2020).

En la Tabla 4 se observan las diferencias en las dimensiones evaluadas del estilo de vida, de acuerdo con el sexo. Hombres y mujeres obtuvieron una puntuación similar en los estilos de vida saludable global (X Mujer = 60.57 DE 9.25, y X Hombre = 60.33 DE 10.26) sin embargo, las mujeres obtuvieron una puntuación de estilo de vida más alta que los hombres en la dimensión de nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés, por su parte los hombres obtuvieron mejores puntuaciones en la dimensión de responsabilidad en salud y actividad física, encontrando diferencias significativas en ésta última ($UMW = 7275.50$, $p = .049$), la puntuación más baja para las mujeres se ubicó en la dimensión de actividad física (Media = 54.25 DE 15.11) y para los hombres en manejo del estrés (Media = 55.99 DE 11.18).

Tabla 4. Puntuaciones de las dimensiones evaluadas del estilo de vida promotor de salud por sexo.

	Mujer (n=242)		Hombre (n=71)		<i>p</i>
	<i>X</i>	<i>DE</i>	<i>X</i>	<i>DE</i>	
Responsabilidad en salud	56.98	13.09	57.71	13.32	.733
Actividad física	54.25	15.11	58.01	15.78	.049
Nutrición	59.41	9.42	58.80	11.73	.499
Crecimiento espiritual	65.50	11.51	63.07	11.46	.155
Relaciones interpersonales	68.69	10.21	67.64	11.63	.431
Manejo del estrés	57.55	11.92	55.99	11.18	.197
Índice Global PEPS II	60.57	9.25	60.33	10.26	.906

Fuente: elaboración propia con base al estudio de estilos de vida en el contexto de pandemia (2020).

Se realizó un análisis comparativo a partir de la prueba U de Mann-Whitney (*U-M-W*) para identificar diferencias significativas entre variables demográficas (consumo de alcohol y tabaco, el género, el IMC, los días de cuarentena y el realizarse una prueba de COVID-19) y las dimensiones del cuestionario PEPS II a un nivel de significancia de $p \leq .050$ (Tabla 5), se encontró que existen diferencias por sexo en relación con la dimensión de actividad física, a favor de los hombres. La dimensión de nutrición mostró diferencias significativas en el grupo de personas que no consumen alcohol, finalmente la dimensión de responsabilidad en salud está cargada hacia el grupo de personas que se realizaron la prueba de COVID-19.

Tabla 5. Análisis comparativo de variables demográficas y las dimensiones del estilo de vida promotor.

	<i>Var. demográficas</i>		<i>N</i>	<i>RP</i>	<i>SR</i>	<i>U-M-W</i>	<i>p</i>
Actividad física	Género	Mujer	242	151.56	36678.5	7275.5	0.049
		Hombre	71	175.53	12462.5		
Nutrición	Consumo de alcohol	Si	112	134.1	15019.5	8691.5	0.001
		No	201	169.76	34121.5		
Responsabilidad en salud	Se realizó alguna prueba de COVID-19	Si	14	207.18	2900.5	1390.5	0.033
		No	299	154.65	46240.5		

Fuente: elaboración propia con base al estudio estilos de vida en el contexto de pandemia (2020).

Dentro del análisis comparativo con la variable agrupadora de consumo de cigarro y las puntuaciones totales de cada dimensión (ver Tabla 6), se observaron diferencias significativas

hacia el grupo que no consume cigarros en las dimensiones de responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual y manejo de estrés, sólo la dimensión de relaciones interpersonal no obtuvo niveles significativos.

Tabla 6. Análisis comparativo de la variable consumo de cigarros y las dimensiones del estilo de vida promotor.

<i>Consumo de cigarro</i>		<i>N</i>	<i>RP</i>	<i>SR</i>	<i>U-M-W</i>	<i>p</i>
Responsabilidad en salud	Si	42	120.23	5049.5	4146.5	0.005
	No	271	162.7	44091.5		
Actividad física	Si	42	122.86	5160	4257	0.008
	No	271	162.29	43981		
Nutrición	Si	42	98.96	4156.5	3253.5	0.000
	No	271	165.99	44984.5		
Crecimiento espiritual	Si	42	123.29	5178	4275	0.009
	No	271	162.23	43963		
Manejo del estrés	Si	42	121.76	5114	4211	0.007
	No	271	162.46	44027		

Fuente: elaboración propia con base al estudio de estilos de vida en el contexto de pandemia (2020).

El nivel de comportamiento que promueve la salud fue moderado en más del 50 % de la población de estudio, siendo las dimensiones de responsabilidad en salud, actividad física y manejo de estrés las que se obtuvieron los puntajes más bajos, lo cual coincide con lo reportado por Quispe-Chiclla (2019) en una investigación con estudiantes de enfermería, donde un 71% presentó un estilo de vida saludable y los menores puntajes estuvieron reportadas en las mismas dimensiones que las presentadas en este estudio. Durante la pandemia los participantes tuvieron mejores resultados en las relaciones interpersonales y el crecimiento espiritual siendo estrategias de estilos de vida promotor.

Las dimensiones de actividad física y manejo de estrés fueron clasificadas con puntajes bajos, datos semejantes a lo encontrado por Jiménez-Díez y Ojeda-López (2017) donde el manejo de estrés y la realización de ejercicio son las dimensiones menos significativas para la población. Antes de la pandemia algunos estudios (Ponce-Ccuno, Quispe-Contreras, Alfaro-Fernández y Meléndez-Olivari, 2016; Trejo-Ortíz, Pérez-Solis y Morales de la Rosa, 2016) ya habían reportado que la falta de actividad física era el mayor problema en el estilo de vida. Lo anterior permite indicar que a raíz del confinamiento por COVID-19 se agudizó la problemática en la población, menguando sus hábitos de actividad física y aumentando su nivel de estrés. De acuerdo con Bertrand *et al.* (2021), durante la pandemia se redujeron significativamente los niveles de actividad física.

En esta investigación las mujeres obtuvieron una puntuación más baja que los hombres en la dimensión de actividad física, lo cual coincide con León-Zarceño, Moreno-Tenas, Boix-Vilella, García-Naveira y Serrano-Rosa (2021) quienes encontraron que las mujeres presentan pensamientos negativos (estado de salud, condición física y sobre el confinamiento), emociones negativas (tristeza, tensión y energía) y peor bienestar psicológico que los hombres.

El manejo del estrés fue una de las dimensiones que mostró niveles bajos en los participantes, investigaciones previas durante el confinamiento revelan la prevalencia del estrés y variables asociadas (Ye *et al.*, 2020), el género femenino mostró niveles más altos de estrés (Mazza *et al.*, 2020) a diferencia de lo encontrado en este estudio, en donde los hombres mostraron puntuaciones más bajas en el manejo del estrés, las personas con niveles bajos de estrés pueden ser propensos a responder de forma mal adaptativa al entorno, además de interrumpir la regulación de emociones (González-Ramírez, Landero-Hernández y Quezada-Berumen, 2019). En el presente estudio, las mujeres obtuvieron una puntuación de estilo de vida más alta que los hombres en la dimensión de nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés, mientras que Bertrand *et al.* (2021), no observaron diferencias significativas por sexo en cuanto a la ingesta en la dieta.

Los comportamientos que promueven la salud en los encuestados difieren según el género particularmente con la actividad física, como se señala en un estudio realizado en estudiantes (Alzahrani *et al.*, 2019), el consumo de alcohol impactó en la dimensión de nutrición, y el consumo de cigarro mostró diferencias significativas en todas las dimensiones del instrumento, lo que indica que el fumar repercute en mayor medida en el bienestar de las personas, hay investigaciones que relacionan el tabaco con el estrés (Más-Sarabia, Alberti-Vázquez y Espeso-Nápoles, 2005) y un mayor riesgo en la salud y el estilo de vida específicamente en hombres (Pelman y Elterman, 2014) así como ser un factor de riesgo para mejorar los estilos de vida (Abellán y Jimenez-Gomez, 2020).

En México según la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] e Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018) existen 15 millones de adultos fumadores, de los cuales la mitad (7.5 millones), morirán en las próximas décadas por alguna enfermedad causada por este factor de riesgo, el consumo de tabaco afecta directamente los mecanismos de defensa del organismo, los cuales tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias, y es un factor de riesgo causal de diabetes, enfermedades cardiovasculares y EPOC, que a su vez, son factores de riesgo de complicaciones y muertes por COVID-19 (Reynales-Shigematsu, 2020).

Por otro lado, no se encontró una asociación significativa entre el consumo de alcohol y las respuestas a estilos de vida promotor. La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020) ha informado sobre un aumento del consumo de alcohol asociado a problemas como ansiedad, temor, aburrimiento e incertidumbre durante la pandemia de COVID-19, sin embargo, las

repercusiones de la pandemia sobre el consumo de alcohol siguen sin conocerse. Lara *et al.* (2018) mostraron diferencias significativas por género en el hábito de fumar, siendo mayor en los hombres, el presente estudio mostró un nivel mayor en ambos sexos, en cuanto a las relaciones interpersonales, y un menor nivel en las mujeres en actividad física, estudios previos han señalado que el ser mujer es un factor predictor de un nivel de actividad física bajo (Jiménez-Boraita, Gargallo-Ibort, Dalmau-Torres y Arriscado-Alsina, 2021; Peña-Ibagon, Rodríguez-Becerra, Rincon-Vasquez y Castillo-Daza, 2021) por lo que no hay evidencia clara del impacto del confinamiento y la baja actividad física en ellas, autores como Dosal-Ulloa, Mejía-Ciro y Capdevilla-Ortis (2017) mencionan que fomentar el deporte femenino es un ingrediente vital en el intento de alcanzar hábitos de vida saludable.

Poco más de la mitad de los participantes mostró niveles de comportamiento en salud moderados, lo que permite reflexionar sobre las dificultades que las personas enfrentan para adoptar un estilo de vida saludable, a pesar de tener cierto nivel de responsabilidad en su salud, esto no es suficiente para desarrollar hábitos saludables. El COVID-19 impactó directamente en el estilo de vida de las personas, en consecuencia, aumentó el sedentarismo, el consumo excesivo de alimentos poco nutritivos, el estrés (Campo-Arias, Pedrozo-Cortés y Pedrozo-Pupo, 2020) y la ansiedad (Pazmiño-Erazo, Alvear-Velásquez, Saltos-Chávez y Pazmiño-Pullas, 2021), como resultado en gran medida del confinamiento.

Si bien, los estilos de vida están basados en la interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta, y determinados por factores socioculturales y características individuales (Vega-Rodríguez, Álvarez-Aguirre, Bañuelos-Barrera, Reyes-Rocha y Hernández-Castañón, 2015), en un país como México, en donde los estilos de vida son patrones de comportamiento colectivo, donde la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos alcanza el 72.2% en las mujeres y 69.4% en los hombres (Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] e Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018). Un país en donde estas enfermedades están determinadas por la alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol y tabaco, ahora sumado el confinamiento, que no sólo tiene un gran impacto en la epidemia de enfermedades crónicas, sino también tiene un efecto pronóstico negativo en el desarrollo de complicaciones y muerte por COVID-19 (Reynales-Shigematsu, 2020), ha provocado que tener o mantener conductas y hábitos saludables sea difícil.

5. Conclusiones

Finalmente, el propósito de esta investigación fue explorar las dimensiones relacionadas con el estilo de vida saludable y su relación con variables demográficas durante el confinamiento por COVID-19. Los resultados de este estudio revelaron el riesgo que tiene la población mexicana por la poca frecuencia con que realizan actividad física y la creciente sintomatología derivada del estrés a partir del confinamiento, la educación en salud es fundamental en la modificación de estilos de vida saludable, si bien, la educación actualmente ha migrado de lo presencial a lo

virtual, se debe de mejorar los programas de educación física en los diversos niveles educativos, que sea una actividad que fomente, no solo las diversas disciplinas, sino que sea una educación integral a partir de un proceso pedagógico permanente, que permita tener mayor conciencia de las ventajas que tiene mantener la salud física y mental de las personas, que pueda vincularse con el medio que lo rodea, ayudando a las personas a conocer su entorno social y que posibilite que se pueda desarrollar plenamente las actividades cotidianas.

La propuesta es trabajar a partir de un modelo de intervención psicosocial de modificación de conducta que tenga como objetivo promover un cambio de actitud hacia estilos de vida saludables como la nutrición, la actividad física, el crecimiento espiritual, la responsabilidad en salud y el manejo de estrés; esto en grupos específicos como adolescentes y jóvenes. La idea es que se valore el problema generado, en este caso por el confinamiento, desde el ámbito social, en el sentido de tener en cuenta los sentimientos activados en las interacciones del mundo social (Viscarret-Garro, 2012). Entre las técnicas que se pueden utilizar para esta intervención se encuentra la de “exposición” de la persona ante lo que tiene miedo, aprender a asociar una nueva y deseable respuesta con un estímulo que previamente recordaba y otras técnicas basadas en la teoría del aprendizaje social, como la del “modelamiento”, demostrar cómo hacer algo, “entrenamiento” en habilidades sociales, “capacitación comunicativa”, y la de “formación en soluciones de problemas y autocontrol”.

264

Pero además es importante incidir no sólo en el orden individual, sino a nivel de la política social; este estudio aporta elementos para enfrentar esta coyuntura especialmente en esta contingencia. En materia de salud la mirada desde los Derechos Humanos en condiciones de vulnerabilidad como la que vive la población mexicana se hace prioritaria, considerando las comorbilidades asociadas a la letalidad por COVID-19, como la alta prevalencia de la diabetes, la obesidad y enfermedades cardiovasculares, todas ellas altamente relacionadas con una mala alimentación, y alta disposición de bebidas gaseosas azucaradas, alimentos procesados con bajo nivel nutricional, falta de actividad física, aumento del estrés y del sedentarismo. Ante esta realidad es necesario fortalecer las medidas emergentes con programas prioritarios en materia de salud, que impacten en la prevención y promoción de estilos de vida saludable con el fin de preservar la vida y la mejora de la capacidad operativa de las instituciones de salud sobre todo en los sectores más desprotegidos.

Las políticas públicas que deben interactuar entre sí para incidir en la respuesta ante el COVID-19 son, por un lado, en materia de salud a fin de revertir el comportamiento frente al virus, impactando sobre el exceso de mortalidad, y por otro no menos importante, en materia económica, a fin de amortiguar el golpe a la economía que definitivamente incide en el consumo de alimentos nutritivos, y en la actividad física.

6. Referencias bibliográficas

- Abellán, J. M., y Jimenez-Gomez, D. (2020). Behavioral economics to improve lifestyle choices and to reduce risk factors. *Gaceta Sanitaria*, 34(2), 197-199. doi: 10.1016/j.gaceta.2019.05.014
- Aguilar-Díaz, F., Ramírez-Trujillo, M., Villanueva-Vilchis, M., y De la Fuente-Hernández, J. (2021). Impacto del aislamiento por la pandemia de Covid-19 en hábitos de la vida diaria en población mexicana. *Salud Pública de México*, 63(4), 466-467. doi: 10.21149/12501
- Alzahrani, S. H., Malik, A. A., Bashawri, J., Shaheen, S. A., Shaheen, M. M., Alsaib, A. A., ... Abdulwassi, H. K. (2019). Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. *Sage Open Medicine*, 7, 1-7. doi: 10.1177/2050312119838426
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L. ... Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behavior and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, 12(6), 1583. doi: 10.3390/nu12061583
- Arce-García, N. C., Mendoza-Ayala, M. A., Álvarez-Aguirre, A., Reyes-Rocha, B. L., y Sánchez-Perales, M. (2018). Estilo de vida, autoeficacia, consumo de alcohol y tabaco en trabajadores. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 5(9), 1-17. Recuperado de <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/727>
- Aristizábal-Hoyos, G. P., Blanco-Borjas, D. M., Sánchez-Ramos, A., y Ostigüín-Melendez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003
- Ascencio-Díaz, M. J., Daza, A., Jiménez-Pino, M., Nájera de la Hoz, Y., y Suarez-Villa, M. (2016). Estilos de vida saludable en adolescentes relacionados con alimentación y actividad física: una revisión integrativa. *Revista Salud en Movimiento*, 8(1), 25-39.
- Ávilal, A., Rangel, L., Gómez, M., Leal, J., Fuentes, B., y Panunzio, A. (2016). Creencias y conocimientos sobre los estilos de vida saludables en adolescentes de Educación Media. *Multiciencias*, 16(2), 176-183. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/904/90452745008.pdf>
- Balanzá-Martínez, V., Kapczynski, F., De Azevedo-Cardoso, T., Atienza-Carbonell, B., Rosa, A. R., Mota, J. C., ... De Boni, R. B. (2021). The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(1), 16-26. doi: 10.1016/J.RPSMEN.2020.07.005
- Barrigute-Meléndez, J. A., Vega y León, S., Radilla-Vázquez, C. C., Barquera-Cervera, S., Hernández-Nava, L. G., Rojo-Moreno, L., ... Ernesto-Murillo, J. M. (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 23(1), 39-46. Recuperado de https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06.pdf

- Bastías-Arriagada, E. M., y Stieповich-Bertoni, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y Enfermería*, 20(2), 93-101. doi: 10.4067/S0717-95532014000200010
- Bertrand, L., Shaw, K. A., Ko, J., Deprez, D., Chilibeck, P. D., y Zello, G. A. (2021). The impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on university students' dietary intake, physical activity, and sedentary behaviour. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 46(3), 265-272. doi: 10.1139/apnm-2020-0990
- Blackshaw, J., Feeley, A., Mabbs, L., Niblett, P., Atherton, E., Elsom, R. ... Tedstone, A. (2020). *Excess Weight and COVID-19: Insights from new evidence*. Londres, Inglaterra: PHE publications. Recuperado de https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/907966/PHE_insight_Excess_weight_and_COVID-19_FINAL.pdf
- Campo-Arias, A., Pedrozo-Cortés, M. J., y Pedrozo-Pupo, J. C. (2020). Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 229-230. doi: 10.1016/j.rcp.2020.05.005
- Cervantes-Rodríguez, M., Taxis-Irinea, A., Muñoz-Camacho, L., Méndez-Iturbide, D., y Bezares-Sarmiento, V. (2020). El estilo de vida saludable en los estudiantes de nutriología: realidad y percepción. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 22(1), 61-69. doi: 10.17533/udea.penh.v22n1a05
- Cervera-Martínez, J., Atienza-Carbonell, B., Mota, J. C., Bobes-Bascarán, T., Crespo-Facorro, B., Esteban, C., ... Balanzá-Martínez, V. (2021). Lifestyle changes and mental health during the COVID-19 pandemic: A repeated, cross-sectional web survey. *Journal of Affective Disorders*, 295, 173-182. doi: 10.1016/j.jad.2021.08.020
- Chow, S., Lam, K., Lie, S., Mak, K., Mong, K., So, C., ... Yuen, W. (2018). Do demographic factors and a health-promoting lifestyle influence the self-rated health of college nursing students? *BMC Nursing*, 17(1), 50. doi: 10.1186/s12912-018-0322-y
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Medicas [CIOMS]. (2002). *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. Recuperado de https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2020). *Medición de la Pobreza 2020. Estados Unidos Mexicanos*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>
- Dean, E., Söderlund, A., Gosselink, R., Jones, A., Yu, H., y Skinner, M. (2021). Immuno-modulation with lifestyle behaviour change to reduce SARS-CoV-2 susceptibility and COVID-19 severity: goals consistent with contemporary physiotherapy practice. *Physiotherapy*, 114, 63-67. doi: 10.1016/j.physio.2021.08.006
- Dosal-Ulloa, R., Mejía-Ciro, M. P., y Capdevilla-Ortiz, L. (2017). Deporte y equidad de género. *Economía UNAM*, 14(40), 121-133. doi: 10.1016/j.eunam.2017.01.005
- Escobar-Castellanos, B., Cid-Henríquez, P., Sáez-Carrillo, K., Buelna-Barrueta, V. R., Contreras-Murrieta, D. J., Godínez-Morales, B. J., ... Franco-García, F. (2019). Sentido de coherencia y

- estilo de vida promotor de salud en estudiantes del noroeste de México. *Avances en Enfermería*, 37(3), 313-322. doi: 10.15446/AV.ENFERM.V37N3.78060
- Farmer, P. (2004). *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. Londres, Inglaterra: University of California Press.
- Ferrel-Ortega, F. R., Ortiz-González, A. L., Forero-Ortega, L. P., Herrera-Ospino, M. I., y Peña-Serrano, Y. P. (2014). Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del distrito de Santa Marta, Colombia. *Duazary*, 11(2), 105-114. doi: 10.21676/2389783X.817
- Finucane, F. M., y Davenport, C., (2020). Coronavirus and obesity: could insulin resistance mediate the severity of covid-19 infection?. *Frontiers in Public Health*, 8, 184. doi: 10.3389/fpubh.2020.00184
- Fiske, A., Galasso, I., Eichinger, J., McLennan, S., Radhuber, I., Zimmermann, B., ... Prainsack, B. (2022). The second pandemic: Examining structural inequality through reverberations of COVID-19 in Europe. *Social Science & Medicine*, 292, 114634. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114634
- Galdames-Cruz, S., Rivera, P. J., Bonilla-Espinoza, A., Quintero-Carvajal, F., y Rojas-Muñoz, V. (2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilo de vida. *Hacia la promoción de la Salud*, 24(1), 28-43. doi: 10.17151/hpsal.2019.24.1.4
- García-Lima, M., y Lavoignet-Acosta, B. (2017). Estilos de vida en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estilos-de-vida-estudiantes-enfermeria/>
- Gil-Girbau, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B.,... Berenguera, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48-59. doi: 10.1016/j.gaceta.2019.06.011
- Gómez-Cruz, Z., Landeros-Ramírez, P., Romero-Velarde, E., y Troyo-Sanromán R. (2016). Estilo de vida y riesgo para la salud en una población universitaria. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(2), 15-21. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn162c.pdf>
- González-Ramírez, M.T., Landero-Hernández, R., y Quezada-Berumen L.C. (2019). Escala de tolerancia al estrés: propiedades psicométricas en muestra mexicana y relación con estrés percibido y edad, *Ansiedad y Estrés*, 25(2) 79-84. doi: 10.1016/j.anyes.2019.08.004
- Guerrero-Montoya, L. R., y León-Salazar, A. (2010). Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. *Antecedentes. Educere*, 14(49), 287-295. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35617102005.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a ed.). México: McGraw-Hill.

- Irazusta-Astiazaran, A., Ruiz-Litago, F., Gil-Orozco, S., Gil-Goikouria, F. J., e Irazusta- Astiazaran, J. (2005). Hábitos de vida de los estudiantes de enfermería. *Zainak*, 27, 99-107. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/11499081.pdf>
- Jiménez-Boraita, R., Gargallo-Ibort, E., Dalmau-Torres, J. M., y Arriscado-Alsina, D. (2021). Factores asociados a un bajo nivel de actividad física en adolescentes de la Rioja (España). *Anales de Pediatría*, 96(4), 326-333. doi: 10.1016/j.anpedi.2021.02.011
- Jiménez-Diez, O., y Ojeda-López, R. N. (2017). Estudiantes universitarios y el estilo de vida. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 4(8), 1-15. Recuperado de <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/723>
- John, A., Ali, K., Marsh, H., y Reddy, P. H. (2021). Can healthy lifestyle reduce disease progression of Alzheimer's during a global pandemic of COVID-19?. *Ageing Research Reviews*, 70, 101406. doi: 10.1016/j.arr.2021.101406
- Lara, Y., Quiroga, C., Jaramillo, A., y Bermeo, M. (2018). Estilo de vida de estudiantes en primer semestre de odontología de una universidad privada, Cali 2016. *Revista Odontológica Mexicana*, 22(3), 144-149. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000300144
- León-Zarceño, E., Moreno-Tenas, A., Boix-Vilella, S., García-Naveira, A., y Serrano-Rosa, M. A. (2021). Habits and Psychological Factors Associated With Changes in Physical Activity Due to COVID-19 Confinement. *Frontiers in Psychology*, 12, 620745. doi: 10.3389/fpsyg.2021.620745
- Luna-Nemecio, J. M. (2020). Determinaciones socioambientales del COVID-19 y vulnerabilidad económica, espacial y sanitario-institucional. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2), 21-26. doi: 10.31876/rsc.v26i2.32419
- Más-Sarabia, M., Alberti-Vázquez, L., y Espeso-Nápoles, N. (2005). Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Humanidades Médicas*, 5(2), 1-16. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es&tlng=es
- Maximova, K., Khan, M. K., Dabravolskaj, J., Maunula, L., Ohinmaa, A., y Veugelers, P. J. (2021). Perceived changes in lifestyle behavior's and in mental health and wellbeing of elementary school children during the first COVID-19 lockdown in Canada. *Public Health*, 202, 35-42. doi: 10.1016/j.puhe.2021.10.007
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., ... Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the covid-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. doi: 10.3390/ijerph17093165
- Mendoza-González, M. F. (2021). Rezago Social y Letalidad en México en el contexto de la Pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): una aproximación desde la perspectiva de la salud colectiva en los ámbitos nacional, estatal y municipal. *Notas de Población*, 47(111), 133-154. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46558>
- Monje-Mahecha, J., y Figueroa-Calderón, C. J. (2011). Estilos de vida de los adolescentes escolares del departamento del Huila. *Revista Entorno*, (24), 13-24. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3798792>

- Morales, M., Gómez, V., García, C., Chaparro-Díaz, L., y Carreño-Moreno, S. (2018). Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México. *Revista Colombiana de Enfermería*, 16, 14-24. doi: 10.18270/rce.v16i13.2300
- Moreno-Sigüenza, Y. (2004). *Un estudio de la influencia del auto concepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana* (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, Facultad de Psicología. Valencia, España. Recuperado de <http://www.tesisenred.net/TDX-0127105-093151/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *El consumo de alcohol durante la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53113>
- Palmer, K., Bscheiden, A., y Stroebele-Benschop, N. (2021). Changes in lifestyle, diet, and body weight during the first COVID 19 'lockdown' in a student sample. *Appetite*, 167, 105638. doi: 10.1016/j.appet.2021.105638
- Pazmiño-Erazo, E. E., Alvear-Velásquez, M. J., Saltos-Chávez, I. G., y Pazmiño-Pullas, D. E. (2021). Factors Associated With Psychiatric Adverse Effects in Healthcare Personnel During the COVID-19 Pandemic in Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 166-175. doi: 10.1016/j.rcp.2020.12.007
- Pelman, R. S., y Elterman, D. S. (2014). Salud masculina: estilo de vida, enfermedades y riesgos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(1), 30-34. doi: 10.1016/S0716-8640(14)70007-0
- Peña-Ibagón, J. C., Rodríguez-Becerra, D., Rincon-Vasquez, F. J., y Castillo-Daza, C. A. (2021). Relación entre los niveles de actividad física y la condición física autopercebida en una muestra de estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia. *Fisioterapia*, 43(6), 340-346. doi: 10.1016/J.FT.2021.03.005
- Petrova, D., Salamanca, E., Rodríguez, M., Navarro, P., Jiménez, J., y Sánchez, M. (2020). Obesity as a risk factor in COVID-19: Possible mechanisms and implications. *Atención Primaria*, 52(7), 496-500. doi: 10.1016/j.aprim.2020.05.003
- Piña-Rodríguez, B. U., Alvarado-Gómez, A. K., Deveze-Álvarez, M. A., Durán-Castro, E., Padilla-Vaca, F., y Mendoza-Macías, C. L. (2015). Evaluación de hábitos de salud e identificación de factores de riesgo en estudiantes de la División de Ciencias Naturales y Exactas (DCNE), unidad Noria Alta, Universidad de Guanajuato, México. *Acta Universitaria*, 25(1), 68-75. doi: 10.15174/au.2015.768
- Ponce-Ccuno, N. R., Quispe-Contreras, L. A., Alfaro-Fernández, P. R., y Meléndez-Olivari, C. E. (2016). Creencias y prácticas de la actividad física y estilos de vida saludable en el personal administrativo de una universidad de Lima, Perú. *Revista Herediana de Rehabilitación*, 1, 46-58. doi: 10.20453/rhr.v1i2.3205
- Quispe-Chiclla, Y. E. (2019). *Estilo de vida en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades* (Tesis de pregrado). Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de Ciencias de la Salud. Lima, Perú. Recuperado de www.uch.edu.pe

- Rawat, D., Dixit, V., Gulati, S., Gulati, S., y Gulati, A. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on lifestyle behavior: A review of studies published in India. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 15(1), 331-336. doi: 10.1016/j.dsx.2020.12.038
- Reynales-Shigematsu, L. M. (2020). *El control de tabaco en tiempos de la pandemia por Covid-19. Gobierno de México: una estrategia para mejorar la salud y el bienestar de todos los mexicanos*. México: Instituto Nacional de Salud Pública-INSP. Recuperado de <https://www.insp.mx/avisos/5414-control-tabaco-pandemia-covid-19.html>
- Rico-Gallegos, C., Vargas-Esparza, G., Poblete-Valderrama, F., Carrillo-Sánchez, J., Rico-Gallegos, J., Mena-Quintana, B., ... Reséndiz-Hernández, J. (2020). Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Espacios*, 41(42), A1. 10.48082/espacios-a20v41n42p01
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados*. Recuperado de https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Cuevas-Nasu, L., Méndez-Gómez, I., Avila-Arcos, M., y Rivera-Dommarco, J. A. (2019). The Mexican national health and nutrition survey as a basis for public policy planning: Overweight and obesity. *Nutrients*, 11(8), 1727. doi: 10.3390/nu11081727
- Trejo-Ortíz, P. M., Pérez-Solis, I. D., y Morales de la Rosa, D. I. (2016). Prácticas y creencias sobre estilos de vida asociadas al índice de masa corporal en enfermeros. *Cultura Del Cuidado*, 12(2), 31-42. doi: 10.18041/1794-5232/cultrua.2015v12n2.3835
- Varela-Arévalo, M. T., Ochoa-Muñoz, A. F., y Tovar-Cuevas, J. R. (2016). Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. *Revista Universidad y Salud*, 18(2), 246-256. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a06.pdf>
- Vega-Rodríguez, P., Álvarez-Aguirre, A., Bañuelos-Barrera, Y., Reyes-Rocha, B. y Hernández-Castañón, M. A. (2015). Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. *Enfermería Universitaria*, 12(4), 182-187. doi: 10.1016/j.reu.2015.08.003
- Vélez-Álvarez, C., y Betancurth-Loaiza, D. P. (2015). Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(4), 440-448. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400006
- Viscarret-Garro, J. J. (2012). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid, España: Alianza.
- Walker, S., Sechrist, K., y Pender, N. (1995). *Health Promotion Model - Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle : Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version)*. Recuperado de <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349>
- Ye, B., Wu, D., Im, H., Liu, M., Wang, X., y Yang, Q. (2020). Stressors of COVID-19 and stress consequences: The mediating role of rumination and the moderating role of psychological support. *Children and Youth Services Review*, 118, 105466. doi: 10.1016/j.chilyouth.2020.105466

OTROS ARTÍCULOS DE PROSPECTIVA No. 34

EDITORIAL

Caja básica de herramientas conceptuales sobre la “intervención intercultural”

Carlos Alberto Valderrama-Rentería

María Janeth Mosquera-Becerra

La investigación sobre desarrollo cultural comunitario en Cuba: una mirada a sus aportes y desafíos

Beatriz Drake-Tapia

TEMA CENTRAL

Construyendo políticas culturales descolonizadoras. La interculturalidad como recurso de ciudadanía y democracia sustantiva

Agustín Lao-Montes

Liderazgo cultural y modalidades de agenciamiento colectivo en la Comuna 1 de Medellín, Colombia

Olga Lucía Mazo-Mejía

Herwin Eduardo Cardona-Quitián

Trayectorias de la interculturalidad en la intervención social de Trabajo Social

Rubby Esperanza Gómez-Hernández

Las cuestiones raciales y el Trabajo Social: ausencia radical y presencias selectivas en la trayectoria de la disciplina en Brasil

Ruby Esther León-Díaz

Educación y teatro popular en la intervención intercultural dialogada con niñas y niños mayas yucatecos, México

Silvia Georgina Sosa-Castillo

Juan Carlos Mijangos-Noh

TEMAS DE INTERÉS

Trabajo Social territorial: interacciones familiares y comunitarias para la producción frutícola de durazno en Tuta, Boyacá, Colombia

Anderson Yamid Álvarez-Plazas

Wilson Iván López-López

Retos y Oportunidades de la Gestión Comunitaria del Agua en la ruralidad de la Cuenca Alta del río Cauca, Colombia, bajo la pandemia del COVID-19

Carolina Blanco-Moreno

Daniela Ruiz-Grisales

Mario Alejandro Pérez-Rincón

Educación superior y tecnologías: trazados interculturales desde los relatos de la comunidad Emberá en Antioquia, Colombia

Adriana Arroyo-Ortega

Sandra Milena Robayo-Noreña

Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana

Jesús Alberto García-García

Rosa Isabel Garza-Sánchez

Martha Leticia Cabello-Garza

Narrativas de profesionales en torno a las intervenciones con madres de niños(as) abusados sexualmente en Araucanía, Chile

Lilian Olimpia Sanhueza-Díaz

Cuerpos sexuados - cuerpos tecnomediados: una aproximación a las subjetividades sexuales de jóvenes escolares en Bogotá-Colombia

Stephanny Parra-Ordoñez de V.

Del «desorden a la diversidad». Una revisión de los modelos para la intervención social en la infancia y la adolescencia trans en el Estado español

Noemi Parra-Abaúnza

ARTISTA INVITADO

Jose Eibar Castillo

Prospectiva



No. 34 • jul.-dic. 2022
e-ISSN: 2389-993X • Universidad del Valle