

Estilos de vida durante el confinamiento y post confinamiento por covid-19 en la población de Tumaco, Colombia

Lifestyles during the lockdown and post lockdown by covid-19 in the population of Tumaco, Colombia

*Luz Marina Chalapud-Narváez, **Nancy Janneth Molano-Tobar, *Lady Yolima Gómez Chávez, *Carlos Andrés Maldonado López
*Corporación Universitaria Autónoma del Cauca (Colombia), **Universidad del Cauca (Colombia)

Resumen. Introducción: La pandemia por Covid-19 generó un proceso de cambio en todos los ámbitos, sobre todo en los estilos de vida saludable debido a las contingencias sanitarias dadas por el confinamiento. Objetivo: identificar los cambios en los estilos de vida durante el confinamiento y post confinamiento en la población de 18 a 59 años del municipio de Tumaco, Nariño. Metodología: estudio no experimental descriptivo-comparativo con 382 participantes (59,9% mujeres); se aplicó el Test FANTASTICO para la identificación del estilo de vida y se realizó una caracterización sociodemográfica; se aplicó estadística descriptiva e inferencial, se tuvo como referencia una significación de $p < 0,05$. Resultados: solo el 27,5% cumplió el confinamiento por más de 12 semanas; durante el confinamiento el 16,8% presentaron un estilo de vida excelente contra un 20,4% en postconfinamiento; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del estilo de vida durante el confinamiento y postconfinamiento ($p=0,400$). Conclusión: la falta de cumplimiento de las normas de confinamiento en la costa pacífica es evidente al no encontrar diferencias significativas en los estilos de vida saludables antes y después del confinamiento.

Palabras clave: aislamiento; coronavirus; estilos de vida saludable; salud pública; Pandemia Covid-19; Tumaco.

Abstract. Introduction: The Covid-19 pandemic brought about a process of change in all aspects, especially in healthy lifestyles due to health contingencies arising from lockdown measures. Objective: To identify changes in lifestyles during and post-lockdown among the population aged 18 to 59 in the municipality of Tumaco, Nariño. Methodology: Non-experimental descriptive-comparative study with 382 participants (59.9% women); the FANTASTIC Test was administered to identify the lifestyle, and a sociodemographic characterization was carried out. Descriptive and inferential statistics were applied, with a significance threshold of $p < 0.05$. Results: Only 27.5% adhered to lockdown for more than 12 weeks; during lockdown, 16.8% exhibited an excellent lifestyle compared to 20.4% post-lockdown; no statistically significant differences were found between lifestyle results during and post-lockdown ($p=0.400$). Conclusion: The lack of compliance with lockdown measures on the Pacific coast is evident in the absence of significant differences in healthy lifestyles before and after lockdown.

Keywords: isolation; coronavirus; healthy lifestyles; public health; Covid-19 pandemic; Tumaco.

Fecha recepción: 24-08-23. Fecha de aceptación: 06-12-23

Luz Marina Chalapud Narváez

luz.chalapud.n@uniautonomia.edu.co

Introducción

Cuando se trata de estilos de vida, se está hablando de las conductas y comportamientos, así como los hábitos, procesos sociales y tradiciones de una o varias personas que pueden favorecer o perjudicar su salud y bienestar (Díaz-Martínez et al., 2015). Existen ciertos factores como la alimentación, la actividad física (caminar, subir/bajar escaleras, montar bicicleta) y el ejercicio, las conductas y salud sexual, entre otras, que son los de mayor importancia para el mantenimiento de una equilibrada condición de salud, es decir, un estilo de vida saludable (Chalapud-Narváez et al., 2022; Chalapud-Narváez & Molano-Tobar, 2021; Molano-Tobar et al., 2021).

Dicho lo anterior, se entiende que las conductas y hábitos de un estilo de vida perjudicial, se relacionan a la poca actividad física, a el consumo excesivo de alcohol y tabaco, y a una alimentación inadecuada, que aumentan el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles (ENT), que pueden llegar a la muerte (Morais et al., 2020). En el estudio de Herazo et al. (2020) menciona que las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71 % de las muertes en el mundo, y que cada año mueren, por las ya mencionadas ENT, 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de

edad; más del 85 % de estas muertes llamadas "prematu-ras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos como Colombia. Además, también se asocia los estilos de vida inadecuados con condiciones de salud como la dislipidemia, hipertensión arterial e hiperglicemia (Corvos-Hidalgo et al., 2024; Pinillos-Patiño et al., 2022).

Debido al confinamiento provocado por la pandemia que surgió por el virus SARS-CoV-2 y su propagación, se determinó que este "tiene efectos colaterales que se extienden más allá de los de la infección viral directa" (Pietrobelli et al., 2020), lo que implica un cambio en el estilo de vida de las personas. En otras palabras, el encierro y aislamiento incrementaron las conductas sedentarias (Parada-Flores et al., 2023). La virtualización de diversas actividades, como las educativas, laborales o sociales, causó que las personas permanecieran sentadas durante más tiempo, se expusieran más a pantallas y practicaran menos actividad física (Chalapud-Narváez et al., 2021; Moreno-Bayona, 2018). Esto generó un desequilibrio entre la relación del consumo y gasto calórico, lo que a su vez originó sobrepeso u obesidad (Rundle et al., 2020; Joob & Wiwanitkit, 2020), que, sumado a las afectaciones mentales como la depresión y ansiedad, alteran los estilos de vida de la población, incidiendo en su calidad de vida (Cordeiro et al., 2023; Ni et al., 2020; Velten et al., 2018).

En Colombia, existe una población ubicada en el litoral

pacífico del departamento de Nariño, denominada Tumaco, con 221.469 habitantes, según estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2022), la cual se vio afectada de manera moderada por el confinamiento (Moya et al., 2021). Es importante tener en cuenta que el confinamiento no se cumplió según las expectativas de los entes de salud.

Una minoría de la población del municipio de Tumaco depende de lo que logra recolectar económicamente diariamente, enfrentando altos índices de desigualdad y pobreza, lo cual lo clasifica como un municipio de riesgo durante la pandemia (Campo-Arias & de Mendieta, 2021). Por lo tanto, se evidenció que no cumplieron con la cuarentena obligatoria, lo que hace que esta investigación sea relevante. De esta manera, buscamos demostrar la hipótesis de investigación sobre las diferencias existentes entre los estilos de vida durante el confinamiento y los estilos de vida postconfinamiento de la población de 18 a 59 años del municipio de Tumaco, Nariño.

Por lo anterior, el objetivo de estudio fue identificar los cambios en los estilos de vida durante el confinamiento y post confinamiento en la población de 18 a 59 años del municipio de Tumaco, Nariño.

Métodos

Investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, con diseño descriptivo comparativo. La investigación se llevó durante el año 2020 - 2021 en los meses de octubre a abril.

Participantes

Los participantes del estudio fueron la población de 18 y 59 años del municipio de Tumaco, que según el DANE para el 2020 fue de 65.642. La muestra fue no probabilística a conveniencia, se calculó una muestra representativa con IC de 95 y un margen de error del 5 % para un total de 382 participantes. Los criterios de inclusión fueron: personas entre los 18 y 59 años que tuvieran acceso a internet, que confirmen el consentimiento informado y participen voluntariamente en la encuesta; como criterios de exclusión la no completitud del instrumento de recolección de datos.

Procedimientos de medición

Para la toma de los datos, se generó un protocolo de recolección, el cual estuvo orientado a la cualificación del personal en procesos éticos de manejo de la información, de la misma manera medidas para evitar riesgo de contagio como de sesgo de la información.

Teniendo en cuenta la dignidad humana y salvaguardando la intimidad de los participantes, se explicó a cada uno los objetivos de la investigación, obteniendo la firma del consentimiento informado donde se estableció la posibilidad de retirarse sin ninguna contrariedad, si así lo requirieran, posteriormente se llevó a cabo la parte inicial de la entrevista que consto en la obtención de las características socioeconómicas y demográficas de los

participantes, que alberga la identificación personal, datos familiares y laborales, entre otros.

Para la valoración del estilo de vida de la población objeto de estudio, se utilizó el test Fantástico, este es un instrumento genérico, diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, para ayudar a los profesionales de la salud a medir los estilos de vida. Ha sido validado en Colombia, a través de numerosas publicaciones (Ramírez-Vélez & Agredo, 2012), con buenos resultados de confiabilidad tanto en población adulta en general, como en grupos poblacionales tales como trabajadores (administrativos, obreros, personal de la salud) y estudiantes (colegiales o universitarios) (Villar López et al., 2016).

El acrónimo FANTÁSTICO representa 10 dominios: **F** de familia y amigos; **A** de asociatividad y actividad física; **N** de nutrición; **T** de tabaco; **A** de alcohol y otras drogas; **S** de sueño y estrés; **T** de trabajo y tipo de personalidad; **I** de introspección; **C** de control de salud y conducta sexual, y **O** de otras conductas: como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas, uso cinturón de seguridad y tengo claro el objetivo de mi vida. Consta de 30 preguntas, y algunas de estas puede ser contestada con los siguientes puntajes: 0: Casi nunca; 1: A veces; y 2: Casi siempre. Otras de la siguiente manera: 0: A menudo; 1: Ocasionalmente; y 2: Nunca. De una forma general se podría entender que, de acuerdo con lo beneficioso o no para la salud, las respuestas se clasifican en: 0: Inadecuado; 1: Intermedio; y 2: Adecuado. Al puntaje final se le multiplica por 2, obteniéndose un rango final de puntajes de 0 a 120. Este rango de valores es clasificado en las siguientes categorías que resumen el estilo de vida del evaluado: 0 - 46: "estás en zona de peligro"; 47 - 72: "algo bajo, podrías mejorar"; 73 - 84: "adecuado, estás bien"; 85 - 102: "buen trabajo, estás en el camino correcto"; y 103 - 120: "felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico".

Para la caracterización antropométrica, se utilizó la medición del peso y la talla corporal, y así obtener el índice de masa corporal (IMC), para tal medición se valoraron con ropa ligera y sin zapatos, en una balanza-tallímetro (Meter Professional, USA), con capacidad de 180 Kg y precisión de 1 Kg y 0,1 cm respectivamente (Molano-Tobar et al., 2021).

Plan de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el software estadístico SPSS V.23.0 (Licencia Uniautónoma del Cauca). Se aplicó estadística descriptiva univariada, entre ellas medidas de tendencia central, de dispersión y de distribución. Para determinar las diferencias entre las medidas, se aplicó prueba estadística inferencial por medio de la prueba no paramétrica de Wilcoxon; para determinar la diferencia entre las medidas se tuvo en cuenta un nivel de significación de $p < 0,05$.

Consideraciones éticas y legales

Se consideró lo dispuesto en la declaración de Helsinki

(Manzini, 2000), como lo manifestado en la resolución 8430 Ministerio de Salud y Protección social de Colombia (Resolución 8430, 1993), para investigación con personas, garantizando la protección a la intimidad de los datos suministrados, según ley 1581 de Colombia. Este estudio fue considerado como de sin riesgo para los participantes. Se cuenta con el aval del comité de ética de investigación de la Corporación Universitaria Autónoma del Cauca y de la Universidad del Cauca. Se aclara que la información suministrada está bajo la custodia del director del proyecto.

Resultados

La investigación evidenció, que el 59,9 % de los participantes fueron mujeres; La edad promedio fue de $33 \pm 12,77$ años; el 56,3 % cuentan con una estabilidad laboral; el 80,9 % se encuentran ubicados en la zona urbana y el 69,1 % son de estratos bajos. El 44,5 % de la población tienen sobrepeso u obesidad grado I o II. El 61,5 % refirió cumplir con el confinamiento, respecto a el tiempo de confinamiento que se cumplió, solo un 27,5 % de la población estuvo más de 12 semanas confinados (Tabla 1).

Los resultados de los estilos de vida durante el confinamiento se presentan en la tabla 2

Tabla 1.

Resultados descriptivos de las variables categóricas de la caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio.

Variables	Valores	Frecuencia (n=382)	Porcentaje (100%)
Sexo	Hombre	153	40,1
	Mujer	229	59,9
Ocupación	Ama de casa	17	4,5
	Empleado(a)	150	39,3
	Desempleado(a)	15	3,9
	Pensionado(a)	2	0,5
	Estudiante	123	32,2
	Trabajador independiente	65	17
Clasificación IMC	Delgadez aceptable	4	1
	Normal	208	54,5
	Sobrepeso	142	37,2
	Obesidad grado I	26	6,8
	Obesidad grado II	2	0,5
Ubicación residencia	Zona urbana	309	80,9
	Zona rural	73	19,1
Estrato	Bajo (1, 2)	264	69,1
	Medio (3, 4)	118	30,9
Cumplimiento de confinamiento	Sí	235	61,5
	No	38	9,9
	No por trabajo	109	28,5
Tiempo de confinamiento	0 a 6 semanas	197	51,6
	7 a 12 semanas	80	20,9
	Más de 12 semanas	105	27,5

Tabla 2.

Estilos de vida de la población durante el confinamiento por Covid-19

Estilos de vida (confinamiento)		Adecuado	Intermedio	Inadecuado
Familia y amigos	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	64,4 % (246)	28 % (107)	7,6 % (29)
	Yo doy y recibo cariño	66,5 % (254)	29,1 % (111)	4,5 % (17)
Asocio actividad y actividad física	Yo camino al menos 30 min al día	43,5 % (166)	44,8 % (171)	11,8 % (45)
	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras) o deporte durante 30 min	50 % (191)	40,6 % (155)	9,4 % (36)
	Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros)	50 % (191)	40,6 % (155)	9,4 % (36)
Nutrición	Como 2 porciones de verduras y 4 de fruta	25,7 % (98)	61,5 % (235)	12,8 % (49)
	A menudo consumo mucha azúcar o sal, o comida chatarra o con mucha grasa	6,8 % (26)	71,7 % (274)	21,5 % (82)
Tabaco	Estoy pasado de mi peso ideal	66,5 % (254)	20,9 % (80)	12,6 % (48)
	Yo fumo cigarrillos	75,9 % (290)	10,5 % (40)	13,6 % (52)
	Generalmente fumo ___ cigarrillos por día	83,2 % (318)	16,2 % (62)	0,5 % (2)
Alcohol y otras drogas	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	27,7 % (106)	61,5 % (235)	10,7 % (41)
	Uso drogas como marihuana, cocaína, o pasta base	85,3 % (326)	14,1 % (54)	0,5 % (2)
	Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta	84 % (321)	14,4 % (55)	1,6 % (6)
	Manejo un automotor después de beber alcohol	65,2 % (249)	33,2 % (127)	1,6 % (6)
	Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copa de trago fuerte) por semana	67,3 % (257)	20,7 % (79)	12 % (46)
Sueño y estrés	Bebo café, té o bebidas que tienen cafeína	67,3 % (257)	30,9 % (118)	1,8 % (7)
	Duermo bien y me siento descansando(a)	32,2 % (123)	60,5 % (231)	7,3 % (28)
	Ya me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	55,2 % (211)	36,4 % (139)	8,4 % (32)
Trabajo y personalidad	Ya me relajo y disfruto mi tiempo libre	69,6 % (266)	26,7 % (102)	3,7 % (14)
	Parece que ando despistado	58,1 % (222)	36,1 % (138)	5,8 % (22)
	Me siento enojado(a) o agresivo	63,1 % (241)	30,9 % (118)	6 % (23)
Introspección	Ya me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades	50 % (191)	37,4 % (143)	12,6 % (48)
	Me siento tenso(a) o apretado(a)	59,4 % (227)	33,8 % (129)	6,8 % (26)
	Me siento deprimido(a) o triste	66,0 % (252)	27,2 % (104)	6,8 % (26)
Control de salud y conducta sexual	Yo soy un pensador positivo u optimista	53,9 % (206)	39,3 % (150)	6,8 % (26)
	Me realizo controles de salud de forma periódica	43,5 % (166)	43,7 % (167)	12,8 % (49)
	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad	43,2 % (165)	46,6 % (178)	10,2 % (39)
Otras conductas	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	52,4 % (200)	42,1 % (161)	5,5 % (21)
	Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, respeto de las ordenanzas del tránsito	77,7 % (297)	16,5 % (63)	5,8 % (22)
	Uso cinturón de seguridad/Uso casco y chaleco	16,5 % (63)	46,6 % (178)	36,9 % (141)

Los resultados de los estilos de vida durante el postconfinamiento se presentan en la tabla 3.

Tabla 3.

Estilos de vida de la población durante el postconfinamiento por Covid-19

Estilos de vida postconfinamiento		Adecuado	Intermedio	Inadecuado
Familia y amigos	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	69,9 % (267)	24,9 % (95)	5,2 % (20)
	Yo doy y recibo cariño	74,1 % (283)	21,2 % (81)	4,7 % (18)
Asocio actividad y actividad física	Yo camino al menos 30 min al día	59,9 % (229)	31,4 % (120)	8,6 % (33)
	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras) o deporte durante 30 min	65,2 % (249)	28,5 % (109)	6,3 % (24)
	Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros)	65,2 % (249)	28,5 % (109)	6,3 % (24)
Nutrición	Como 2 porciones de verduras y 4 de fruta	29,8 % (114)	60,2 % (230)	9,9 % (38)
	A menudo consumo mucha azúcar o sal, o comida chatarra o con mucha grasa	5,8 % (22)	76,2 % (291)	18,1 % (69)
Tabaco	Estoy pasado de mi peso ideal	65,2 % (249)	22,8 % (87)	12 % (46)
	Yo fumo cigarrillos	75,1 % (287)	10,7 % (41)	14,1 % (54)
Alcohol y otras drogas	Generalmente fumo cigarrillos por día	83,5 % (319)	16,2 % (62)	0,3 % (1)
	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	27,5 % (105)	58,1 % (222)	14,4 % (55)
	Uso drogas como marihuana, cocaína, o pasta base	82,7 % (316)	16,5 % (63)	0,8 % (3)
	Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta	81,9 % (313)	16,2 % (62)	1,8 % (7)
	Manejo un automotor después de beber alcohol	63,6 % (243)	34,8 % (133)	1,6 % (6)
	Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copa de trago fuerte) por semana	64,9 % (248)	19,4 % (74)	15,7 % (60)
Sueño y estrés	Bebo café, té o bebidas que tienen cafeína	68,1 % (260)	30,9 % (118)	1 % (4)
	Duermo bien y me siento descansando(a)	40,8 % (156)	53,9 % (206)	5,2 % (20)
	Ya me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	57,1 % (218)	39,3 % (150)	3,7 % (14)
Trabajo y personalidad	Ya me relajo y disfruto mi tiempo libre	70,4 % (269)	27 % (103)	2,6 % (10)
	Parece que ando despistado	59,7 % (228)	34,3 % (131)	6 % (23)
	Me siento enojado(a) o agresivo	59,7 % (228)	35,9 % (137)	4,5 % (17)
Introspección	Ya me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades	46,1 % (176)	38,5 % (147)	15,4 % (59)
	Me siento tenso(a) o apretado(a)	59,2 % (226)	35,6 % (136)	5,2 % (20)
	Me siento deprimido(a) o triste	65,7 % (251)	29,1 % (111)	5,2 % (20)
Control de salud y conducta sexual	Yo soy un pensador positivo u optimista	57,3 % (219)	35,1 % (134)	7,6 % (29)
	Me realizo controles de salud de forma periódica	46,9 % (179)	41,1 % (157)	12 % (46)
	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad	49,2 % (188)	40,8 % (156)	9,9 % (38)
Otras conductas	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	55,2 % (211)	39,0 % (149)	5,8 % (22)
	Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, respeto de las ordenanzas del tránsito	76,2 % (291)	17,8 % (68)	6 % (23)
	Uso cinturón de seguridad/Uso casco y chaleco	16,2 % (62)	43,5 % (166)	40,3 % (154)

Desde la clasificación del estilo de vida de los participantes durante el confinamiento se encontró que solo el 16,8

% y durante el postconfinamiento el 20,4 % se clasificaron como excelente (tabla 4).

Tabla 4.

Resultados de la comparación de calificaciones de los estilos de vida durante el confinamiento y postconfinamiento.

Calificación	Rangos	Confinamiento		Postconfinamiento	
		Frecuencia (n=382)	Porcentaje (100 %)	Frecuencia (n=382)	Porcentaje (100 %)
Estás en Zona de peligro	0 – 46	9	2,4	6	1,6
Algo bajo, podrías mejorar	47 – 72	60	15,7	68	17,8
Adecuado, estás bien	73 – 84	56	14,7	54	14,1
Buen trabajo, estás en el camino correcto	85 – 102	193	50,5	176	46,1
Felicitaciones, tienes un estilo de vida FANTÁSTICO	103 – 120	64	16,8	78	20,4

Como se observa en la tabla 5, el análisis comparativo entre las dos mediciones no arrojó una diferencia estadísticamente significativa, por tanto, no existen diferencias entre las medidas de estudio.

Tabla 5.

Resultado de prueba de rangos con signo de Wilcoxon de la clasificación de los estilos de vida durante el confinamiento y postconfinamiento.

Variables	Z	P (p<0,05)
Clasificación estilo de vida saludable postconfinamiento		
– Clasificación estilo de vida saludable durante el confinamiento	-0,841	0,400

Discusión

Respecto a la caracterización sociodemográfica, se encontró que la mayoría de los encuestados residen en la zona

urbana del municipio, pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, y la mitad de la población trabaja, ya sea como empleados o como independientes. Estos hallazgos concuerdan con otros estudios que señalan que las poblaciones rurales suelen clasificarse como de bajos recursos, lo que impacta en la economía del país, especialmente en momentos de crisis (Sánchez et al., 2021).

En cuanto a la clasificación de índice de masa corporal postconfinamiento, la mayoría de la población presenta normopeso, y casi un tercio sobrepeso. Esta tendencia se relaciona con el alto porcentaje de personas que realizaron actividad física y consumían verduras y frutas diariamente durante el confinamiento. Por otro lado, se observó que la mayoría de la población aumento el consumo de comidas ricas en azúcar, sal y comida chatarra. Los resultados de este estudio coinciden con los hallazgos de Lopez et al. (2021),

quienes notaron que, durante el confinamiento, especialmente las mujeres, consumieron un mayor número de alimentos frescos y saludables en el día, pero que, en general, aumentó la alta tasa de consumo de dietas ricas en grasas saturadas, azucaradas y sal. Además, el estudio de Butler & Barrientos (2020) señala que el consumo de dietas ricas en grasas saturadas, carbohidratos y azúcares refinados, puede generar una respuesta del sistema inmunitario que disminuye su eficacia, causando “una inflamación crónica y afecta gravemente la defensa del huésped contra los patógenos virales”, como lo sería el Covid-19, agravando la condición de salud de personas con estilos de alimentación inadecuados que llegasen a contraer el virus. Por otro lado, se ha podido contrastar que desde el índice de masa corporal en postconfinamiento se encontró un aumento del 12,6% de población con sobrepeso u obesidad (Sanluis et al., 2024).

Respecto al cumplimiento del confinamiento y el tiempo de este, solo un tercio de la población estuvo aislado en sus hogares más de 12 semanas, por tanto, no se identificó grandes diferencias en los hábitos y conductas de la población objeto de estudio durante el aislamiento social. Estos resultados coinciden con los observados en estudios anteriores (Kang-Hyun et al., 2021; Moya et al., 2021), donde influyó la zona geográfica del pacífico nariñense, donde desde el contexto cultural no se tuvo precauciones con el manejo de la pandemia, y las personas, en su mayoría, siguieron con sus actividades cotidianas. Durante el confinamiento se generó un impacto negativo en la realización de actividad física, sobre todo de quienes vivían en espacios reducidos como apartamentos (Cigarroa et al., 2022).

Con relación a los estilos de vida durante el confinamiento se encontró que la mitad de los participantes clasificaron en “Buen trabajo, estás en el camino correcto”, un resultado similar se dio en la investigación publicada por García-Puello et al. (2018); sin embargo, resultados diferentes se dieron en la investigación de Valverde (2021) realizada a docentes de una universidad privada de Perú, donde la mayoría presentaba un estilo de vida “Adecuado”, lo cual significa una clasificación menor. Lo anterior, permitió establecer para esta investigación, que dependiendo del trabajo realizado la percepción varía y en el caso mencionado con los docentes, esto se debía a la educación a distancia o virtualidad y el estrés que esta causa, dado que la metodología tradicional de enseñanza y aprendizaje, es decir, la presencialidad, tuvo que ser suspendida y remplazada como principal canal de enseñanza por los medios tecnológicos que normalmente eran utilizados como apoyo o complemento.

Los hallazgos del estudio actual son consistentes con lo encontrado por Kang-Hyun et al. (2021) quienes evidenciaron que no se encontraron cambios significativos en estilos de vida en el dominio de realización de actividad física, pero sí se encontró diferencias en el componente nutricional, ya que en el confinamiento se generó un mayor consumo de grasas, proteínas y vitaminas. No obstante, estos resultados difieren de los hallazgos previos, ya que Pellegrini et al. (2020) menciona que los cambios en los estilos de vida se dieron por el aumento del aislamiento social, la soledad, el

aburrimiento y la ansiedad generados por la pandemia, situación que no se evidenció en la población de Tumaco, al no cumplir con el aislamiento preventivo en su totalidad.

Siguiendo con el factor del estrés y también sueño, en esta investigación al comparar este ámbito en confinamiento y postconfinamiento, los resultados muestran que hubo una pequeña diferencia y mejora, pues el dormir bien y sentirse descansado aumentó un 8,6% en la respuesta “casi siempre”; por otro lado, al sentirse capaz de manejar el estrés o tensión disminuyó de 8,4% a 3,7% en la respuesta más inadecuada, dando a entender que durante la cuarentena, no solo los docentes o universitarios sufrieron de estrés, sino también el resto de la población, en este mismo sentido se encuentran otras investigaciones que indican que procesos como la pandemia, revelan una problemática de fondo que afecta la salud de la población en mayor medida, que se asocia a un aumento de la tensión social (Muñoz & Pachon, 2021; Molano-Tobar et al., 2021)

Como hallazgo del estudio se puede observar que la población de estudio se sintió angustiada, tensa, con actitudes de agresividad y enojo, además de presencia de depresión durante el confinamiento y postconfinamiento. De manera similar ocurre en la investigación hecha en adultos por parte de Bacanoiu et al. (2022) en la cual afirman que, aparte de los cambios de los estados emocionales negativos, los trastornos de la función cognitiva deterioran la calidad de vida que, según Veramendi et al. (2020) se ve afectada por malos hábitos en los estilos de vida, lo cual significa que, entre más sanos son los estilos de vida, mejor es la calidad de vida.

Finalmente, se evidencia que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los estilos de vida durante el confinamiento y estilos de vida postconfinamiento, lo que se relaciona en que zonas alejadas del país, sobre todo ubicadas en la costa pacífica de Colombia, no se siguieron los mandatos relacionados con la mitigación de la pandemia por Covid-19, y que por ello los estilos de vida no se vieron comprometidos (Moya et al., 2021).

Limitaciones del estudio

Una limitación del estudio es que al realizarse durante la pandemia no se generó un muestreo probabilístico en la selección de los participantes, aunque se contó con la participación de casi la muestra universal (386), lo anterior permitiría que el estudio tenga más validez interna.

Conclusiones

La mayoría de los participantes son mujeres, con predominio del estrato socioeconómico bajo, quienes no respetaron la normativa de confinamiento a cabalidad, lo que permite evidenciar por qué no hay una diferencia de los estilos de vida saludable durante y post confinamiento, ya que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las medidas, lo que permite evidenciar la falta de cumplimiento de las reglas en las zonas de la costa pacífica, muchas veces por que no existen procesos educativos ni

inversión del estado, ya que Tumaco es una zona con un potencial de desarrollo, pero que está abandonada por el estado. De la misma manera se puede observar la necesidad de implementar acciones educativas hacia la población y hacer un poco más consiente de como los estilos de vida que se lleva, pueden generar afecciones a la salud.

Agradecimientos

A la Corporación Universitaria Autónoma del Cauca por generar las condiciones para llevar a cabo procesos de investigación. Además, a los estudiantes del Semillero de Investigación AUKINE por su dedicación en los procesos de formación en investigación.

Referencias

- Bacanoi, M., Danoi, M., Marin, M., Rusu, M. R., & Rusu, L. (2022). New Recovery Strategies in Motor and Cognitive Functions, before, during and after Home-Confinement COVID-19, for Healthy Adults and Patients with Neurodegenerative Diseases: Review. *Journal of Clinical Medicine* 2022, Vol. 11, Page 597, 11(3), 597. <https://doi.org/10.3390/JCM11030597>
- Butler, M. J., & Barrientos, R. M. (2020). The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 53–54. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.040>
- Campo-Arias, A., & de Mendieta, C. T. (2021). Social determinants of mental health and the COVID-19 pandemic in low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health*, 9(8), e1029–e1030. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00253-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00253-9)
- Chalaped-Narváez, L., Contreras, J., Flores, L., & Mora, P. (2021). Reactiva2: Recurso Educativo Abierto para la educación física. Proceso y metodología de diseño. In K. Fernández, S. Reyes, M. López, & J. Organista (Eds.), *Laboratorios de innovación social: Escenarios disruptivos* (Vol. 1, pp. 112–137). Universidad Autónoma de Baja California. https://www.uniautonoma.edu.co/sites/default/files/libro_final_laboratorios_de_innovacion_social_coedicion_internacional.pdf
- Chalaped-Narváez, L. M., Molano-Tobar, N. J., & Roldán González, E. (2022). Estilos de vida saludable en docentes y estudiantes universitarios. *Retos*, 44, 477–484. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
- Chalaped-Narváez, L., & Molano-Tobar, N. (2021). Nivel de actividad física en universitarios de Popayán, Colombia. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(4), e997. <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1083>
- Cigarroa, I., Bravo-Leal, M., Zapata-Lamana, R., Pavón-Leon, P., Herrera, C., Guzman-Muñoz, E., Alonso-Palacios, L., & Borja-González, J. (2022). Factores socio demográficos y de estilos de vida asociados a un bajo nivel de actividad física durante el confinamiento producto del COVID-19 en adultos latinoamericanos. *Rev Med Chila*, 150, 634–642.
- Cordeiro, J., Romão, C., Branco, M., & Catela, D. (2023). Levels of Physical Activity in Portuguese Children: The Impact of the Covid-19 Pandemic. *Retos*, 47, 174–180. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
- Corvos-Hidalgo, C., Melendez-Gallardo, J., Pintos-Toledo, E., Silveira, A., & Souza-Marabotto, F. (2024). Ejercicio físico y diabetes mellitus tipo 1: Una revisión narrativa. *Retos*, 51, 159–166. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2022, February 8). *Censo nacional de población y vivienda*. Cuadros Personas Demográfico - CNPV 2018.
- Díaz-Martínez, M., Tovar, M. B., & Torres, A. M. (2015). Estilos de vida y autoimagen en estudiantes de colegios oficiales en Chía, Cundinamarca. *Pediatría*, 48(1), 15–20. <https://doi.org/10.1016/J.RCPE.2015.03.001>
- García-Puello, F., Herazo-Beltrán, Y., Vidarte-Claros, J. A., García-Jiménez, R., & Crissien-Quiroz, E. (2018). Evaluación de los niveles de actividad física en universitarios mediante método directo. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 606–611. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.59003>
- Herazo, Y., Nuñez-Bravo, N., Sánchez-Guette, L., Vásquez-Osorio, F., Lozano-Ariza, A., Torres-Herrera, E., & Valdelamar-Villegas, A. (2020). Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. *Retos*, 38, 547–551. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.72871>
- Joob, B., & Wiwanitkit, V. (2020). COVID-19, school closings, and weight gain. In *Obesity* (Vol. 28, Issue 6, pp. 1006–1006). Blackwell Publishing Inc. <https://doi.org/10.1002/oby.22825>
- Kang-Hyun, P., Ah-Ram, K., Min-Ah, Y., & Ji-Hyuk, P. (2021). Differences in Multi-Faceted Lifestyles in Response to the COVID-19 Pandemic and Their Association with Depression and Quality of Life of Older Adults in South Korea: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 13(11), 1–10. <https://doi.org/10.3390/NU13114124>
- Lopez, K. V., Garduño, A. M. J., Regules, A. E. O., Romero, L. M. I., Martínez, O. A. G., & Pereira, T. S. S. (2021). Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: un estudio observacional. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(Supl. 2), e1099. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.S2.1099>
- Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321–334. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>
- Resolución 8430 de 1993, 1 (1993).
- Molano-Tobar, N., Chalaped-Narváez, L., & Molano-Tobar, D. (2021). Estilos de vida y cronotipo de estudiantes universitarios en Popayán-Colombia. *Salud UIS*, 53(e21004), 21–28. <https://doi.org/10.18273/revsal.v53-2021004>
- Molano-Tobar, N. J., Chalaped Narváez, L. M., & Villaquirán Hurtado, A. F. (2021). Estimación de obesidad desde índices de adiposidad en universitarios de Popayán, Colombia. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 16(48), 301–309. <https://doi.org/10.12800/CCD.V16i48.1753>
- Morais, C., Amorim, I., Cracel Viana, C., & Ferreira, S. (2020). Estilos de vida e bem-estar de estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, SPE7*, 57–64. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0248>
- Moreno-Bayona, J. (2018). Niveles de sedentarismo en estudiantes universitarios de pregrado en Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), 1–14. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e881/es/>
- Moya, A., Serneels, P., Desrosiers, A., Reyes, V., Torres, M. J., & Lieberman, A. (2021). The COVID-19 pandemic and maternal mental health in a fragile and conflict-affected setting

- in Tumaco, Colombia: a cohort study. *The Lancet Global Health*, 9(8), e1068–e1076. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00217-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00217-5)
- Muñoz, M., & Pachon, M. (2021). Covid in Colombia: a crisis of governability and response. *Revista de Ciencia Política*, 41(2), 291–320. <https://doi.org/10.4067/S0718-090X2021005000115>
- Ni, M. Y., Yang, L., Leung, C. M., Li, N., Yao, X. I., Wang, Y., Leung, G. M., Cowling, B. J., & Liao, Q. (2020). Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China. *JMIR Mental Health*, 7(5), e19009. <https://doi.org/10.2196/preprints.19009>
- Parada-Flores, B., Faúndez-Casanov, C., Cruz-Hidalgo, N., Díaz-Riquelme, J., Muñoz-Muñoz, F., & Castillo-Retamal, M. (2023). Estilos de vida de adultos en cuarentena total y cuarentena parcial, durante la pandemia por COVID-19. *Retos*, 48, 494–504. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/94282/72063>
- Pellegrini, M., Ponzio, V., Rosato, R., Scumaci, E., Goitre, I., Benso, A., Belcastro, S., Crespi, C., de Michieli, F., Ghigo, E., Broglio, F., & Bo, S. (2020). Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the “Lockdown” Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. *Nutrients*, 12(2016), 1–11. <https://doi.org/10.3390/nu12072016>
- Pietrobelli, A., Pecoraro, L., Ferruzzi, A., Heo, M., Faith, M., Zoller, T., Antoniazzi, F., Piacentini, G., Fearnbach, S. N., & Heymsfield, S. B. (2020). Effects of COVID-19 lockdown on lifestyle behaviors in children with obesity living in Verona, Italy: A longitudinal study. *Obesity*, 28(8), 1382–1385. <https://doi.org/10.1002/oby.22861>
- Pinillos-Patiño, Y., Rebolledo-Cobos, R., Herazo-Beltrán, Y., Oviedo-Argumedo, E., Guerrero, M., Valencia-Fontalvo, P., & Cortés-Moreno, G. (2022). Estilo de vida en adultos jóvenes universitarios de Barranquilla, Colombia. Diferencias según sexo y estatus socioeconómico. *Retos*, 43, 979–987. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/87335/66542>
- Ramírez-Vélez, R., & Agredo, R. A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. Salud Pública*, 14(2), 226–237. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n2/226-237>
- Rundle, A. G., Park, Y., Herbstman, J. B., Kinsey, E. W., & Wang, Y. C. (2020). COVID-19–Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. In *Obesity* (Vol. 28, Issue 6, pp. 1008–1009). Blackwell Publishing Inc. <https://doi.org/10.1002/oby.22813>
- Sánchez, P., Sanabria, S., & Guío, F. (2021). Análisis jurisprudencial de la economía social de mercado en Colombia. *Pensamiento Americano*, 14(28), 151–182. <https://doi.org/10.21803/penamer.14.28.488>
- Sanluis, G., Rodríguez, M., Ferrero, F., Ossirio, M., Ferraro, M., & Torres, F. (2024). Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the body mass index of children seen in the City of Buenos Aires. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 122(2). <https://doi.org/10.5546/aap.2023-10064.eng>
- Valverde Asencios, M. (2021). Síndrome de burnout y estilos de vida en docentes de la facultad de salud de una universidad privada de Perú en tiempos de pandemia. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 14(1), 19–26. <https://doi.org/10.17162/RCCS.V14I1.1478>
- Velten, J., Bieda, A., Scholten, S., Wannemüller, A., & Margraf, J. (2018). Lifestyle choices and mental health: A longitudinal survey with German and Chinese students. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5526-2>
- Veramendi Villavicencios, N. G., Portocarrero Merino, E., Espinoza Ramos, F. E., Veramendi Villavicencios, N. G., Portocarrero Merino, E., & Espinoza Ramos, F. E. (2020). Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 246–251. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S218-36202020000600246&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Villar López, M., Ballinas Sueldo, Y., Gutiérrez, C., & Angulo-Bazán, Y. (2016). Análisis de la confiabilidad del Test Fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “Reforma de Vida” del Seguro Social de Salud (Essalud). *Rev. Peru. Med. Integr*, 1(2), 17–26. <https://doi.org/10.26722/RPMI.2016.12.15>