



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA URUGUAY
FACULTAD DE MEDICINA
Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".
CLÍNICA DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO
Prof. Dra. Beatriz Mendoza
Montevideo - Uruguay

Impacto de la Pandemia Covid-19 en el Peso y Hábitos en Pacientes de Endocrinología

Grupo 32

Orientadoras:

Dra. Mercedes Piñeyro
Dra. Patricia Agüero

Estudiantes:

Nicolé Langlois
Florencia Larrea
Paola López
Victoria Maguna
Belén Martínez
Carlos Rotundo

Noviembre 2022. Montevideo, Uruguay

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	3
Introducción	5
Marco Teórico	6
Covid-19	6
Obesidad	6
Alimentación	9
Ejercicio físico	11
Sueño	11
Objetivos	14
Objetivo general	14
Objetivos Específicos	14
Metodología	15
Diseño de estudio	15
Población de estudio	15
Criterios de inclusión	15
Criterios de exclusión	15
Muestreo	15
Descripción de las variables:	15
Recolección de datos	16
Instrumentos:	16
Análisis estadístico	16
Aspectos éticos	16
Resultados	18
Discusión	23
Peso	23
Alimentación	23
Actividad física	24
Sueño	25
Limitaciones	26

Conclusiones	26
Bibliografía	27
Agradecimientos	30
Anexos	31
Anexo 1: Consentimiento informado	31
Anexo 2: Información para el participante	32
Anexo 3: Encuesta para el paciente	33
Anexo 4: Carta aval, Clínica de Endocrinología y Metabolismo, Prof. Dra. Beatriz Mendoza	35
Anexo 5: Solicitud de registro/autorización de proyectos de investigación en seres humanos MSP	36

Resumen

La pandemia Covid-19 causó un cambio en el estilo de vida de la población. El objetivo del estudio fue conocer el impacto de la pandemia sobre la actividad física, el peso corporal, la cantidad y calidad de alimentación y los hábitos de sueño en los pacientes del servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas, que consultaron en el período de julio a setiembre del año 2022. Se realizó un estudio observacional-descriptivo-transversal que incluyó 93 pacientes. La mediana de la edad fue de 60 años, 63.4% de género femenino. Entre el periodo previo a la pandemia y la pandemia los pacientes ganaron 0.6 kg ($p=0.71$), entre la pandemia y luego de esta aumentaron 1.5 kg ($p=0.88$). En pre pandemia y post pandemia el aumento fue de 2.1 kg ($p=0.32$). Se encontró un aumento significativo de la obesidad (26.9% vs. 36.6%, $p<0.0001$). El 56% realizaba ejercicio físico antes de la pandemia, durante la pandemia disminuyó a 38.7%, a expensas del ejercicio aeróbico (disminución de 27%, $p=0.0001$). Previo a la pandemia el 39.8% cumplía con los 150 minutos semanales recomendados de actividad física, que disminuyó a 22.6% durante la pandemia ($p=0.0001$). El 31.2% cambió los hábitos alimenticios (aumento de colaciones, alimentos procesados, frutas, verduras y bebidas azucaradas), un 30% consumió más alimentos de noche. La cantidad de horas de sueño en ambos períodos fue igual (mediana de 7 horas). Se observó un aumento significativo en los problemas para conciliar (5.4%, $p=0.0001$) y mantener el sueño (9.7%, $p=0.0001$). Encontramos un efecto negativo del confinamiento por la pandemia Covid-19 en la frecuencia de obesidad, niveles de actividad física y cambios no favorables en hábitos alimenticios y en el sueño.

Palabras claves: Pandemia, Covid-19, obesidad, alimentación, ejercicio, sueño.

Abstract

The Covid-19 pandemic caused a change in the lifestyle of the population. The objective of this study was to determine the impact of the pandemic on physical activity, body weight, quantity and quality of food, and sleep habits in patients from the Endocrinology Service of the Hospital de Clínicas who consulted from July to September of the year 2022. We performed an observational-descriptive-cross-sectional study that included 93 patients. The median age was 60 years, 63.4% female. Between the period before the pandemic and the pandemic, patients gained 0.6 kg ($p=0.71$), between the pandemic and after it they gained 1.5 kg ($p=0.88$). Pre-pandemic and post-pandemic the increase was 2.1 kg ($p=0.32$). A significant increase in obesity was found (26.9% vs. 36.6%, $p<0.0001$). Fifty-six percent performed physical exercise before the pandemic, during the pandemic it decreased to 38.7%, at the expense of aerobic exercise (27%

decrease, $p=0.0001$). Before the pandemic, 39.8% met the recommended 150 minutes of physical activity per week, which decreased to 22.6% during the pandemic ($p=0.0001$). Thirty one point two percent reported changing eating habits (increased snacks, processed foods, fruits, vegetables and sugary drinks), and 30% consumed more food at night. The number of hours of sleep in both periods was the same (median 7 hours). We found a significant increase in problems falling asleep (5.4%, $p=0.0001$) and staying asleep (9.7%, $p=0.0001$). We found a negative effect of the covid-19 pandemic confinement on the frequency of obesity, levels of physical activity and unfavorable changes in eating habits and sleep.

Keywords: Pandemic, Covid-19, obesity, diet, exercise, sleep.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara pandemia por Covid-19 el 11 de marzo de 2020 y en Uruguay el 13 de marzo del mismo año el gobierno estableció un confinamiento voluntario. El día 5 de abril de 2022 se decretó en Uruguay el fin de la emergencia sanitaria. El distanciamiento físico y el aislamiento impactaron fuertemente en la vida de los ciudadanos. El cierre temporario de lugares de trabajo, restaurantes, gimnasios y otros espacios públicos modificó en forma abrupta el estilo de vida y los hábitos alimentarios. Esto pudo influenciar el desarrollo de conductas alimentarias disfuncionales, lo que aumenta el riesgo de obesidad. A nivel regional la Organización Panamericana de la salud (OPS) en 2016 determinó que en América Latina y el Caribe el porcentaje de obesidad representa el 23% (1).

Uruguay reportó en el 2013 una prevalencia por encima del promedio regional, en adultos entre 25 y 64 años el sobrepeso fue 37.2% y la obesidad de 27.6% (1). La misma se asocia con mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como ser diabetes, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, así como incremento de la mortalidad y disminución de la calidad de vida.

Estudios demostraron la asociación entre los cambios en el estilo de vida durante el confinamiento y el peso corporal. Además, se suman los cambios en la rutina, aumento del estrés, la incertidumbre, el aislamiento social, preocupación sobre la situación, así como la salud, disminución a la exposición a la luz lo cual llevan a alterar la calidad del sueño, generar empeoramiento de los hábitos alimentarios y un estilo de vida sedentario. Estos cambios pueden afectar en forma profunda la salud y la calidad de vida. Sin embargo, otros estudios han mostrado que durante la pandemia algunos mejoraron sus hábitos.

En Uruguay hay dos estudios que han mostrado que el confinamiento puede afectar los hábitos saludables que podrían tener consecuencia a largo plazo en las enfermedades crónicas no transmisibles (1,2).

Marco Teórico

Covid-19

En diciembre de 2019 comenzó a propagarse por el mundo la enfermedad respiratoria aguda Covid-19 causada por el virus SARS-CoV-2, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia de salud pública en marzo de 2020 (4). La transmisión del virus es predominantemente por gotas respiratorias, contacto por superficies contaminadas y aumenta exponencialmente en espacios cerrados (5). Como resultado de esta declaración, varios países tomaron medidas para su mitigación, entre ellas el confinamiento domiciliario, combinado con el cierre de las actividades económicas durante varios meses, debido a la fácil propagación de este virus y la mortalidad de éste (6).

En Uruguay el 13 de marzo del mismo año, el gobierno implementó intervenciones para contener la epidemia. Se estableció un confinamiento voluntario en base a la responsabilidad ciudadana. Además, escuelas, universidades, gimnasios y clubes deportivos se vieron obligados a cerrar sus puertas. Gracias a estas medidas, Uruguay mantuvo una muy baja incidencia del virus (6). La expansión de los contagios fue lenta y tardía. El 5 de abril de 2022 se declara el fin de la emergencia sanitaria, debido al descenso considerable de los casos y a la vacunación (7).

Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial que se caracteriza por un aumento de masa grasa y cuya consecuencia es el aumento del peso. Antropométricamente se considera obesa a una persona con un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 30 kg/m^2 (7). El IMC se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos, por el cuadrado de la talla expresado en metros. Según la OMS, desde 1975, se ha triplicado la obesidad en personas de todas las edades y grupos sociales, por dicha razón se le denomina a esta enfermedad una pandemia. La región de las Américas tiene un 62.5% de adultos con sobrepeso u obesidad (64.1% hombres y 60.9% mujeres), uno de los índices más altos en comparación con el resto de las regiones de la OMS. Si se observa solamente la obesidad, un 28% de la población total adulta es obesa. Si se separa por sexo, se evidencia que un 26% son hombres y 31% son mujeres obesas (8). En Uruguay en el año 2009 se realizó la segunda encuesta nacional de sobrepeso y obesidad para personas entre 18 y 65 años. La misma reflejó que, de la población general, un 34% presenta sobrepeso y un 20% obesidad. A partir de los 35 años hay una relación directa más

prominente entre peso y edad, es decir, que una persona cuanta más adulta es, tiene más predisposición al aumento de peso (9).

Debido a las consecuencias negativas que tiene para la salud de las personas la obesidad y también debido a que mantiene la tendencia al alza, es que cobra relevancia este tema. Como consecuencias de la obesidad encontramos diversas enfermedades. Esta incluye las cardiovasculares como hipertensión arterial, dislipidemia, cardiopatía isquémica; endocrinas, entre las cuales se encuentra la resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus tipo 2, síndrome de ovario poliquístico; gastrointestinales como hígado graso, colelitiasis; respiratorias como síndrome de apnea obstructiva del sueño, asma; neurológicas y psicológicas (10). Diversos estudios documentan la relación positiva entre el peso y el confinamiento por la pandemia de Covid-19.

Pellegrini M. y col. evaluaron a pacientes atendidos en la unidad clínica de obesidad del hospital de Torino, con un total de 150 participantes, luego de un mes de confinamiento por Covid-19. Los datos se obtuvieron mediante reportes de los participantes. Reportaron un aumento de 1.51 kg ($p < 0.001$) en el peso, y 0.58 kg/m² ($p < 0.001$) en el IMC (11).

Además, Vilma Kriaucioniene y col. evaluaron el efecto de la cuarentena en el cambio en el peso de 2447 habitantes de Lituania. Se realizaron encuestas online. Al menos 31.5% de los participantes refirieron ganar peso durante el confinamiento. Las personas que previamente se encontraban en categoría de sobrepeso y obesidad fueron los más afectados, con 31.3% de los participantes con sobrepeso que reportaron un aumento de peso, y 43.6% en la categoría de obesidad. Esto podría estar relacionado con hábitos alimenticios previamente no saludables exacerbados por el confinamiento, sedentarismo, e inaccesibilidad a espacios recreativos entre otros (12).

Almughamis y col. evaluaron los cambios en el peso relacionado con el confinamiento en 522 ciudadanos de Kuwait, mediante un cuestionario distribuido por WhatsApp. Los participantes reportaron un aumento de peso significativo ($p < 0.001$) (13).

Asimismo, Zeigler Zachary y col., realizaron encuestas online por Facebook para cuantificar el impacto de la cuarentena en los comportamientos asociados con el aumento de peso y la obesidad. Incluyó 173 participantes, de los cuales 22% reportó ganar peso, 59% no registró cambio y 15% aseguró haber perdido peso (14).

Igualmente, un estudio realizado por Dun Yaoshan en China estudió el cambio de peso de 12889 jóvenes sanos que asistían a la Hunan Traditional Chinese Medical College. Registraron el peso de los participantes antes del confinamiento de forma protocolizada y los siguieron mediante encuestas online. Reportaban el peso mediante medidas tomadas en el hogar o centros de salud comunitarios. Este estudio encontró un cambio de peso de 2.6 (95% CI 2.0 a 3.2) kg para hombres y 2.1 (95% CI 1.9 a 2.4) kg para mujeres (15).

En un estudio en Brasil con 14000 participantes 19.7% aumentaron por lo menos 2 kilos durante 6 meses de pandemia y 15.2% disminuyeron de peso. Los factores asociados con mayor riesgo fueron cambios de peso, la edad más joven, género masculino y la presencia de sobrepeso. Además, menor nivel educativo se asoció con mayor riesgo de aumento de peso (16).

Estudios en Polonia, Francia y España encontraron mayor proporción de individuos que aumentaron de peso, que aquellos que bajaron. La frecuencia del aumento de peso varió de 25.8% en España a 35% en Francia, y una disminución de peso de 18.6% en Polonia a 23% en Francia (17,18,19).

En Uruguay hasta el momento existen dos estudios que investigan cambios físicos y comportamentales en la población uruguaya. Medina. M y Severi, C., realizaron encuestas telefónicas a 170 trabajadores de una empresa, donde observaron que una tercera parte de los participantes auto percibían un aumento del peso (1). Similar al estudio realizado en Lituania la mayoría ya tenía previamente obesidad o sobrepeso.

Además, Moliterno, P. y col. realizaron una investigación basada en cuestionarios, en los que participaron 631 mujeres uruguayas, de las cuales 47.6% eran obesas o con sobrepeso

previamente al confinamiento. Encontraron que 36.5% de las mismas percibieron un aumento de peso durante la cuarentena por Covid-19 (2).

La bibliografía disponible muestra una tendencia al aumento de peso durante el confinamiento.

Alimentación

Se considera alimentación saludable a aquella que está compuesta de diferentes tipos de alimentos por ejemplo los naturales (verduras, frutas, huevos, leche, legumbres, cereales). Se debe evitar la ingesta de compuestos con exceso de grasa, sal y azúcar, así como productos ultra procesados (2).

Aquellas preparaciones caseras de alimentos con poca cantidad de azúcar, sal y grasas disminuyen la incidencia de enfermedades y permiten el desarrollo de un buen bienestar y así un buen nivel de salud (2).

La práctica de cocinar nuestras propias comidas y el encuentro con otros, fortalece la interacción y permite beneficios tanto mentales, como emocionales, además de su calidad nutricional (2).

Una adecuada nutrición reduce el riesgo de desarrollar determinadas enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y algunos tipos de cáncer (21).

Bajo la exhortación al confinamiento voluntario en Uruguay, se produjo un cambio repentino y radical en los hábitos y estilos de vida de la población. El aislamiento y el distanciamiento físico incidieron en la vida de las personas, lo que condicionó sus comportamientos habituales y particularmente su alimentación (22). La cuarentena, el estrés y el cese de la actividad laboral, asociaron mayores ingestas calóricas. Especialmente de aquellos grupos de alimentos que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y obesidad, por ejemplo, los ultra procesados (22).

En Italia se realizó una encuesta con 3533 participantes, donde se evaluó el apetito y la saciedad. Un 34.4% respondió que aumentó el apetito, mientras que un 17.8% lo disminuyó. Un 48.6% de

la población percibió un aumento de peso debido a un aumento de la sensación de hambre y cambios en la alimentación (22).

Este nuevo paradigma pone en riesgo el desarrollo de una actividad física regular y el de hábitos alimenticios saludables. El consumo de alimentos frescos; como pescado, verduras y frutas se vio limitado, dado la disminución del acceso a las compras diarias de alimentos. En contraposición ascendió la incorporación a la dieta de comida chatarra, alimentos precocinados, refrigerados, y alimentos procesados. Estos productos tienden a tener niveles más altos de grasas, azúcares y sal (22).

En un estudio transversal realizado en Uruguay que contó con un total de 631 mujeres, se observó que durante el confinamiento el 44.2% aumentó el consumo de alimentos. Encontraron un aumento del consumo de alimentos procesados ≥ 3 veces/semana (43.9% vs 37.9%), bebidas azucaradas ≥ 3 veces/semana (37.4% vs 32.9%), el uso de sal (17.3% vs. 16.3%), alimentos salados (17% vs 15.2%) y consumo diario de alcohol (5.4% vs 2.3%). Disminuye la ingesta de frutas y verduras (75.1% vs. 73.2%) (3).

Otro ejemplo, Medina. M. y Severi, C., con una cohorte de 170 trabajadores uruguayos encuestados, determinó que casi la tercera parte de los encuestados (27%) manifestó que había realizado cambios en su alimentación. De estos, casi la mitad expresaron que cocinaban más, pero casi el 47% manifestó que come más o con mayor frecuencia. Se observa que más de la mitad (56.1%) incrementa el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono y desciende el consumo de frutas y verduras. Hay un 10% que también aumenta el consumo de ultra procesados (1).

Las respuestas psicológicas y emocionales a la pandemia aumentan también el riesgo de desarrollar conductas alimentarias disfuncionales. Debido a que no existen medidas farmacológicas y terapéuticas contra el Covid-19 presentar una alimentación saludable y balanceada es de suma importancia, además del fortalecimiento del componente psicológico (22). Está demostrado que las emociones negativas se vinculan al comer excesivamente, lo que se conoce como comer emocional. Esto favorece el sobrepeso y obesidad (22).

Finalmente, en lo que concierne a este tema, en una revisión reciente se observó también la relación directa entre una alimentación balanceada y el fortalecimiento y buena función de la inmunidad, lo que previene el desarrollo de infecciones virales (22).

Ejercicio físico

Uno de los pilares fundamentales para el bienestar físico, es la actividad física, que se define como cualquier movimiento corporal intencional producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía (23).

La OMS recomienda realizar de 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada o vigorosa por semana para todos los adultos. Si bien el ejercicio físico se encuentra dentro de la actividad física, se diferencia en ser una actividad planeada, estructurada y repetitiva, con el propósito de mejorar la aptitud física, lo que influye directamente en la salud y la calidad de vida. El ejercicio físico engloba ejercicios de resistencia, flexibilidad, equilibrio y fuerza (24).

Fisiológicamente la contracción muscular generada por la actividad física secreta varias sustancias que contribuyen a la preservación de la masa ósea, inhibición del crecimiento de células tumorales, incremento de la lipólisis, incremento de mecanismos termogénicos y la beta oxidación. Estos efectos son beneficiosos, lo cual es muy importante en pacientes con enfermedades de la esfera endocrinológica (diabetes, síndrome metabólico, obesidad) y enfermedades cardiovasculares. Puede contribuir a la disminución del IMC y potenciar el sistema inmune (25). Está demostrado que los cambios de estilo de vida previenen el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con alto riesgo de presentarla (24).

Previo a la pandemia Covid-19, la inactividad física ya se había descrito como un problema de salud global, con más de un tercio de los adultos sedentarios. Durante el confinamiento, la modalidad de trabajo desde casa, escuelas, gimnasios y centros deportivos cerrados impactó negativamente en el nivel de actividad física. En un estudio longitudinal realizado en España, se tomaron 161 personas. El 13.8% ya era inactivo antes de la pandemia, mientras que, durante la misma, esta cifra aumentó a 26.6% (26). Por otra parte, un estudio en Uruguay arrojó que de los 170 encuestados 129 (75.9%) manifestó que realizaba ejercicio físico previo a la pandemia, este número se redujo a 57 personas (33.5%) durante la misma (1). Ambos confirman la relación entre el confinamiento y el bajo nivel de actividad física.

Sueño

La cantidad de horas necesarias de sueño varía según la persona y se modifica a lo largo del ciclo de vida. Se recomienda que los adultos de 18 a 60 años duerman al menos 7 horas cada noche

(27,28). La cantidad y calidad del sueño, afecta la manera en que el cuerpo funciona al día siguiente (27,29,30).

Otras características del descanso también afectan la salud, como la desalineación circadiana, la calidad del sueño auto informada, la variabilidad diaria en la duración del sueño, las siestas y los trastornos de este (27,29,30).

Durante el sueño ocurren varias actividades vitales que permiten que el cuerpo funcione de manera óptima. El mismo desempeña funciones críticas en las funciones cerebrales, como la consolidación de la memoria, la regulación del estado de ánimo, la nocicepción y la eliminación de metabolitos cerebrales. También está involucrado en la fisiología sistémica, donde regula el metabolismo, el apetito, la función inmunitaria, la función hormonal y el sistema cardiovascular (27,28).

Se conoce que el sueño y los ritmos circadianos modulan los patrones diarios de gasto energético, hormonas y lípidos implicados en el metabolismo energético (por ejemplo, leptina, grelina, péptido YY, glucosa e insulina). La restricción del sueño experimental reduce la sensibilidad a la insulina, disminuye la tolerancia a la glucosa y eleva los niveles de cortisol (antagonista de la insulina) por la tarde y por la noche. También promueve un balance energético positivo al afectar los niveles de leptina y grelina que son hormonas reguladoras del apetito, lo que produce un aumento de este, con antojos particulares por alimentos grasos, aumento de la ingesta calórica y disminución del gasto calórico al realizar actividad física (27,29,30).

No dormir suficiente aumenta el riesgo de mortalidad y de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, obesidad, diabetes, cáncer y depresión (27).

Diversos estudios que documentan cambios en el estilo de vida durante la pandemia por Covid-19 muestran cambios en la duración y calidad del sueño (31,33).

Un estudio transversal realizado en Medio Oriente y África del Norte reportó que el porcentaje de participantes que dormían menos de 7 horas por noche disminuyó del 51.4% antes de la pandemia al 36.6% durante la pandemia. Sin embargo, participantes que reportaron una mala calidad del sueño aumentaron del 17.1% antes de la pandemia al 29.2% durante la misma.

Además, aumentó el porcentaje de participantes que reportó trastornos del sueño durante la pandemia (63.2%) en comparación con antes de la misma (53.1%) (32).

En Italia, un estudio de 3666 encuestados documenta que un 45% de los participantes presentó un empeoramiento de la calidad del sueño, en ellos el peso corporal auto percibido aumentó en promedio 0.5 kg (31,33).

No obstante, existe una relación entre la duración del sueño y el aumento de peso en forma de U. Donde se evidencia que cuando la duración del sueño aumenta más allá de cierto nivel, predice aumento de peso (31).

Objetivos

Objetivo general

Conocer el impacto de la pandemia Covid-19 en el peso corporal, actividad física, alimentación y horas de sueño, en los pacientes que se atienden en el servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas.

Objetivos Específicos

- Comparar el peso antes, durante y después de la pandemia.
- Conocer si la pandemia condujo a cambios en los hábitos alimenticios.
- Observar la frecuencia y duración de ejercicio físico antes y durante de la pandemia.
- Indagar si se produjeron cambios en la calidad y cantidad de sueño antes y durante de la pandemia.

Metodología

Diseño de estudio

Estudio de tipo observacional-descriptivo-transversal.

Población de estudio

Pacientes que se atendieron en el servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas en el período de julio a septiembre del año 2022.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años que se atendieron en el servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas (policlínica y pacientes internados).

Criterios de exclusión

Pacientes cuyo estado general no permitió la realización de la encuesta y/o toma de medidas antropométricas

Muestreo

Se tomó una muestra por conveniencia de los pacientes que se atendieron en el servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas.

Descripción de las variables:

-Índice Masa Corporal (IMC): Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos, por el cuadrado de la talla expresado en metros (9).

Para la medición del peso utilizamos instrumentos como balanzas todas calibradas de igual forma. Se les solicitó a los pacientes que al pesarse estuvieran con ropa ligera, sin calzado y ambos pies juntos.

Para medir la talla usamos tallímetros iguales. Se midió con el participante de pie, sin accesorios en la cabeza y descalzos, con los pies juntos, talones contra el suelo, mirando en línea recta y en inspiración profunda.

-Hábitos alimenticios: Son comportamientos voluntarios y repetitivos que conducen a las personas a consumir determinados alimentos (34). Los datos se obtuvieron mediante una encuesta en consultorio y salas de internación. Se evaluó los tipos de alimentos consumidos y la frecuencia de consumo antes y durante la pandemia.

-Actividad física: Es cualquier movimiento corporal intencional producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía (23). Esta variable se midió mediante una evaluación sobre el tipo, cantidad y frecuencia de este. Se tuvo como punto de referencia lo recomendado por la OMS.

-Sueño: Es un periodo de descanso que se alterna con la vigilia, regulado por el ritmo circadiano (28,30). Dicha variable se evaluó mediante la cantidad, calidad y rutina del sueño (27).

Recolección de datos

Se realizó mediante una encuesta con preguntas referentes a la calidad del sueño, hábitos alimenticios y actividad física antes y durante de la pandemia por Covid-19. Para evaluar el peso antes y durante la pandemia se realizó una revisión de las historias clínicas correspondientes. Se tomaron medidas antropométricas como el peso en kilogramos y la talla en centímetros a los pacientes encuestados, variables que fueron utilizadas para el cálculo del IMC.

También se registraron sus antecedentes personales, edad y género (Anexo 3).

Instrumentos:

- Balanza
- Tallímetro
- Calculadora
- Encuesta

Análisis estadístico

El análisis de los datos se ejecutó a través del software Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). Las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias relativas, y las cuantitativas a través de medidas de tendencia central, media y mediana; y de dispersión como desvío estándar y rangos intercuartiles. Realizamos pruebas de chi-cuadrado para verificar la asociación entre las variables de interés, se consideró un valor de $p \leq 0.05$ como estadísticamente significativo.

Aspectos éticos

Los datos proporcionados son confidenciales y se utilizaron exclusivamente para la investigación. A cada paciente se le asignó un código específico único al momento de su alta en

la investigación. La lista física con esos códigos y cualquier dato personal (nombre, apellidos, domicilio, número de teléfono, CI) estarán bajo control exclusivo del responsable de datos que será el encargado de protegerlo y mantenerlo en secreto. La lista con los códigos y las listas a usar estarán en computadoras diferentes.

Se les otorgó a los participantes una guía explicativa (Anexo 2) con los objetivos y condiciones del estudio. Expresaron su acuerdo mediante un consentimiento informado por escrito (Anexo 1). Se le brindó una copia de ambos. Este proyecto de investigación se registró bajo la normativa vigente Decreto 158/019 y la Ley de protección de datos N°18.331.

Resultados

En el período de julio a septiembre de 2022, se realizaron encuestas a 93 pacientes del servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas. Las características generales de los participantes encuestados se encuentran en la tabla 1. La mediana de la edad fue de 60 años, donde un 63.4% eran de género femenino. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial, diabetes mellitus y distiroidismos.

Tabla 1: Participantes según edad, sexo y morbilidades

n=93	
Edad [mediana (rango)]	60 (21 - 83)
Género [n (%)]	
Femenino	59 (63.4)
Masculino	34 (36.6)
Patología [n(%)]	
HTA	54 (58.1)
DM	47 (50.5)
Dislipemia	30 (32.3)
Distiroidismos	35 (37.6)
ECV	20 (21.5)
Otros	18 (19.4)

HTA: Hipertensión arterial, DM: Diabetes mellitus, ECV: enfermedad cardiovascular.

Del total de encuestados se obtuvieron datos sobre el peso corporal en 71 pacientes (n=71) de éstos un 35.5% ganó peso en el período pre pandemia-pandemia. Encontramos un aumento no significativo de peso durante y post pandemia. Entre el periodo previo a la pandemia y en la pandemia los pacientes ganaron 0.6 kg (p=0.71) mientras que en el periodo entre la pandemia y luego de esta aumentaron 1.5 kg (p=0.88). Si comparamos pre pandemia y post pandemia el aumento fue de 2.1 kg (p=0.32) (tabla 2).

Tabla 2: Peso e IMC en participantes

n=71	M ± DE	Rango
Peso		
Pre pandemia	75.9 ± 19.2	36 - 135
Pandemia	76.5 ± 19.0	38 - 148
Post pandemia	78.0 ± 20.4	37 - 160
IMC		
Pre pandemia	28.0 ± 6.3	16.65 - 51
Pandemia	28.4 ± 6.3	16.65 - 50.03
Post pandemia	28.4 ± 6.3	14.06 - 50.01
n=93	n (%)	
Percepción de aumento de peso		
Si	37 (39.8)	
No	56 (60.2)	

Se encontró un aumento significativo de la obesidad entre el periodo pre pandemia y post pandemia (26.9% vs. 36.6%, $p < 0.0001$). En pre pandemia y durante la misma no hubo cambios en la frecuencia de obesidad (26.9%).

De los encuestados (n=93) que percibieron un aumento de peso durante la pandemia un 35.7% aumentó efectivamente. De aquellos que no percibieron aumento de peso un 39.3% no tuvo ganancia de peso. Se debe tomar en cuenta que, de los 93 paciente encuestados, no fue posible la obtención de datos de peso de 28 pacientes en pre pandemia y pandemia.

Durante la pandemia un tercio de la población cambió sus hábitos alimenticios a expensas de un aumento en el consumo de alimentos procesados, frutas, verduras, bebidas azucaradas y un aumento en las colaciones (Gráfico 1 y 2). Además, una tercera parte consumió más alimentos en la noche y un cuarto aumentó la ingesta después de la cena. Los horarios habituales de comida se mantuvieron en un 73.1%.

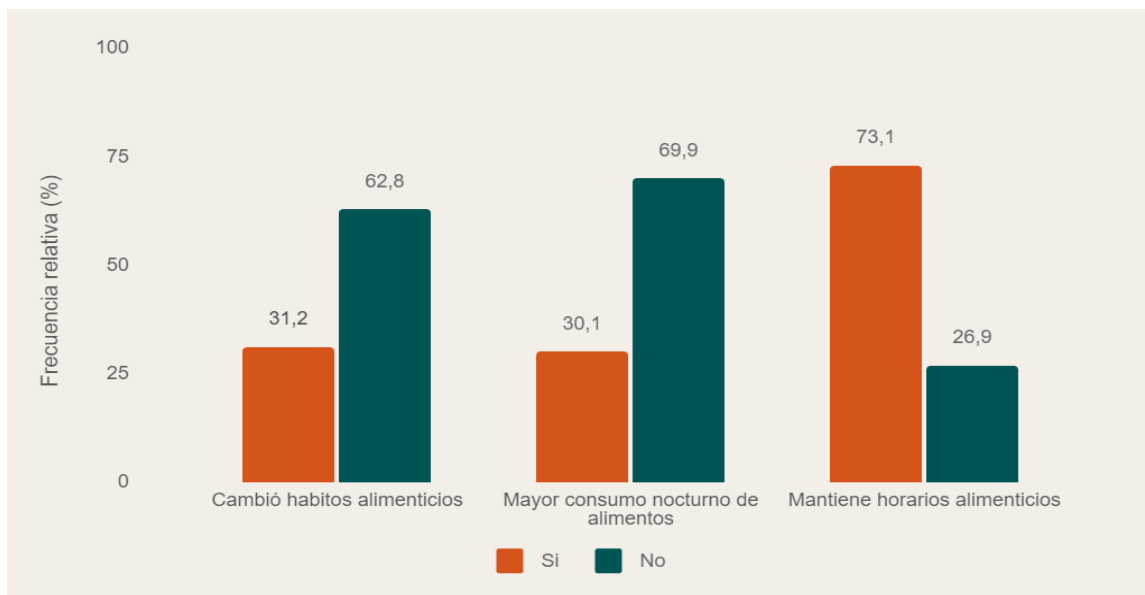


Gráfico 1: Cambios de hábitos alimenticios

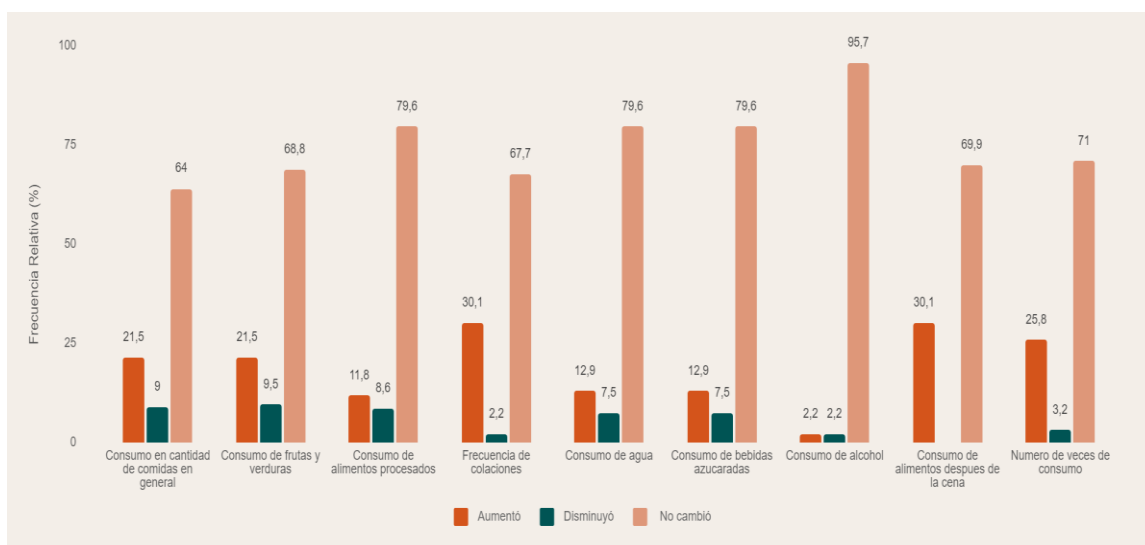


Gráfico 2: Tipo de cambios de hábitos alimenticios

Más de la mitad de los pacientes realizaban ejercicio físico antes de la pandemia. Sin embargo, se encontró una disminución significativa de pacientes que realizaban ejercicio durante la misma (22%, $p=0.0001$) (Gráfico 3). Esta disminución fue a expensas del ejercicio aeróbico en un 27% ($p=0.0001$) (Gráfico 4). Hubo una disminución significativa de la mediana a 0 (0 - 1890) de minutos semanales en pandemia en comparación a pre pandemia, mediana 90 (0 - 1890), $p=0.0001$, respectivamente.

De los pacientes encuestados previo a la pandemia el 39.8% cumplía con los 150 minutos recomendados de actividad física semanal por la OMS, esta frecuencia bajó a 22.6 %, ($p=0.0001$) durante la pandemia.

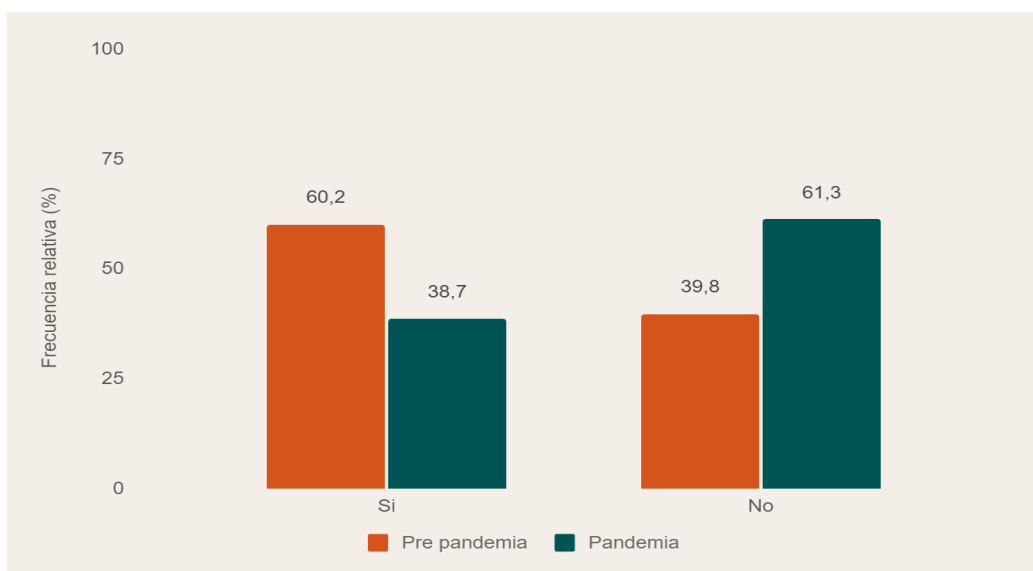


Gráfico 3: Actividad física

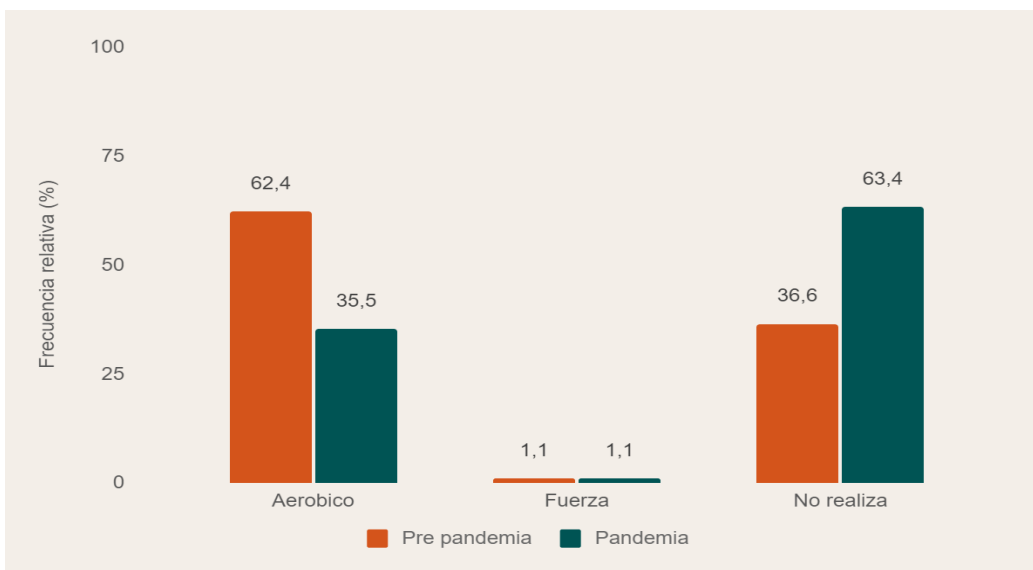


Gráfico 4: Tipo de actividad física

La cantidad de horas de sueño se mantuvo en ambos períodos con una mediana de 7 horas. La mitad de la población cumplía las horas de sueño recomendadas antes de la pandemia, mientras que el 63.4% las cumplía durante la misma.

Si bien la mediana de horas de sueño no se modificó, los pacientes expresaron acostarse y despertarse más tarde. También se observó un aumento significativo en los problemas para conciliar y mantener el sueño, en un 5.4% ($p=0.0001$) y 9.7% ($p=0.0001$), respectivamente (Gráfico 5).

Sin embargo, un 67.7% afirmó tener un buen descanso nocturno, antes y durante el período estudiado.

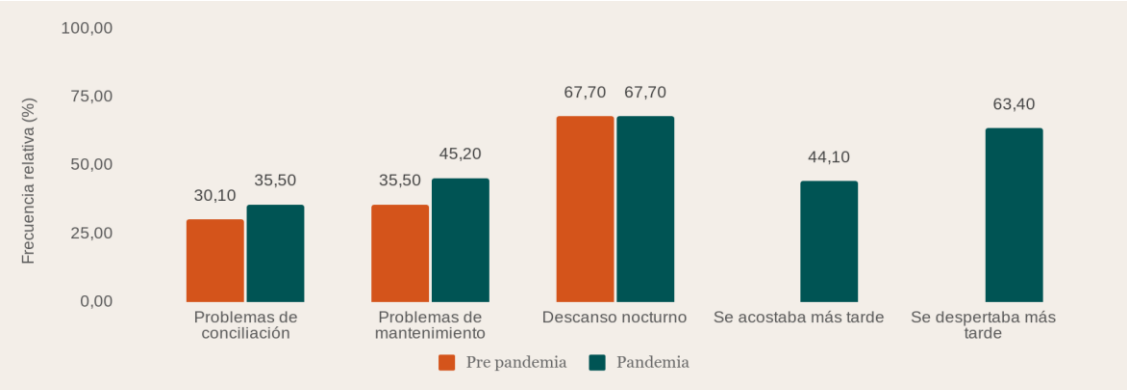


Gráfico 5: Calidad de sueño

Discusión

En este trabajo encontramos que, si bien no hubo un aumento significativo del peso durante y post pandemia, si hubo un aumento significativo de la obesidad post pandemia. Un tercio de los pacientes cambió los hábitos alimenticios, con aumento del consumo de alimentos procesados y aumento de colaciones. Asimismo, encontramos una disminución significativa del ejercicio físico durante la pandemia, a expensas del ejercicio aeróbico. También, observamos un aumento significativo en los problemas para conciliar y mantener el sueño.

Peso

En Uruguay, dos investigaciones analizaron la autopercepción de ganancia de peso durante la pandemia. Medina. M y Severi. C, realizaron encuestas telefónicas a 170 personas. Moliterno P (1) encuestaron a 631 mujeres. En ambas se desprende que un tercio de los pacientes afirman haber aumentado de peso durante el confinamiento. La presente investigación arrojó datos similares, un tercio de los participantes había auto percibido un aumento de este, de los cuales un 35.7% tuvo un aumento real. Aunque no encontramos aumento significativo del peso, si se observó un aumento significativo de la obesidad entre el periodo pre y post pandemia.

Esta diferencia no significativa en el peso puede deberse a que de los 93 encuestados, solo contamos con datos completos de peso en 71 pacientes. Los datos faltantes corresponden principalmente al período pandemia, donde los pacientes no concurrieron de forma presencial a consulta y algunos pacientes no tenían registros de peso previo a la digitalización de las historias clínicas.

En Uruguay la obesidad es un tema importante de salud, la segunda encuesta de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles reportó una frecuencia de sobrepeso de 37.2% y de obesidad de 27.6% en población entre 25 y 64 años (10).

Hay evidencia que el confinamiento por Covid-19 ha empeorado la pandemia de obesidad, con reportes de 28.6% a 48.6% de individuos que aumentaron de peso (35).

Alimentación

En el estudio de Medina. M y Severi. C, un tercio de los encuestados manifestó que había realizado cambios en su alimentación, la mitad expresó que comía más o con mayor frecuencia y aumentó el consumo de procesados (1). Observamos que presenta similitudes con nuestro

estudio ya que un tercio de los pacientes realizó cambios en sus hábitos alimenticios, un cuarto comía más alimentos en general y una tercera parte también aumentó las colaciones, con el mismo porcentaje de personas que aumentaron el consumo de procesados.

En un estudio transversal realizado en Uruguay se observó que durante el confinamiento casi la mitad de los encuestados aumentó los hábitos alimenticios negativos, con mayor ingesta de alimentos en general, con un predominio de procesados y bebidas azucaradas, un aumento de colaciones y mayor consumo nocturno (3). Esta tendencia a aumentar los hábitos negativos, también se observó en este trabajo, pero no en la proporción del estudio previamente mencionado. No se evidenció un aumento similar en la población encuestada, seguramente relacionado a que la mitad de ésta presentaba diabetes e hipertensión. En el presente estudio al igual que en el artículo de Di Renzo L (22), hubo un aumento de los alimentos en la noche y post cena, que puede vincularse a la ansiedad y estrés del confinamiento (22).

En contraste a lo demostrado en los estudios citados anteriormente que evidenciaban una disminución en la ingesta de productos frescos, nuestra población de estudio vio un aumento en el consumo de frutas y verduras en un cuarto de la población. Posiblemente esto se atribuya al mayor tiempo para elaborar comidas caseras, con alimentos frescos, como lo observado en el estudio realizado en Italia (22).

En una revisión de 23 trabajos sobre los cambios de hábitos alimenticios durante la pandemia encontraron que 10 estudios reportaron un aumento del consumo de colaciones y 6 estudios reportaron aumento del número y frecuencia de comidas. Además, 11 estudios reportaron cambios favorables en los hábitos alimenticios con un aumento del consumo de alimentos frescos y elaboración de comida casera, con reducción del comer emocional y consumo de alcohol. En contraste, 9 estudios encontraron una reducción en el consumo de productos frescos, y otros 6 el aumento del comer emocional incluyendo dulces, fritos, colaciones y comidas procesadas. Dos estudios reportaron un aumento en el consumo de bebidas alcohólicas. En 8 estudios los participantes reportaron aumento de peso y en 7 una disminución de la actividad física.

Actividad física

En el estudio uruguayo realizado por Medina. M y Severi. C quienes realizaban ejercicio previo a la pandemia, un 42.4% dejó de hacerlo en la pandemia. En nuestro estudio casi un cuarto del

total de pacientes disminuyó la actividad física durante la pandemia esto se relaciona al confinamiento establecido por la misma.

La disminución del ejercicio físico que observamos en nuestro estudio fue predominantemente del ejercicio aeróbico, el cual disminuyó a la mitad. Posiblemente esto se relacione con el aumento del tiempo en casa e incremento en el tiempo frente a las horas de pantalla como lo expresa el estudio de la Universidad de Pinar del Río (35,36). Los estilos de vida y la actividad física han cambiado globalmente durante el confinamiento por la pandemia Covid-19.

La disminución informada en la actividad física está respaldada por datos objetivos de Fitbit, Inc. cuyos datos del monitor de relojes de pulsera detectaron una disminución del 7 % al 38% a nivel mundial desde el comienzo de la pandemia (36). Los datos recopilados por Fitbit de más de 30 millones de usuarios activos en todo el mundo mostraron una disminución de la actividad física del 38% en España, una disminución del 14% en América del Norte, un 15% en Brasil y 24% en Argentina. Los usuarios de Garmin informaron una disminución masiva en la cantidad total de pasos realizados durante las segundas dos semanas de marzo (37).

En el estudio realizado en España por Puig, V, que demostró que un tercio de los trabajadores de oficina antes de la pandemia no cumplían con las recomendaciones mínimas de actividad física de la OMS, porcentaje que aumenta casi el doble en teletrabajadores durante la misma. Similar a este trabajo donde la mitad de las personas dejaron de cumplir con los minutos semanales recomendados por la OMS (38,39).

Sueño

Un estudio transversal donde se encuestó a 1009 uruguayos con una media de edad de 41 años informa que, durante los primeros meses de confinamiento, los sujetos se acostaban y despertaban más tarde. El tiempo total de sueño se prolongó 20 minutos, y aumentó la presencia de trastornos del sueño. Un 42.3% de personas declaró presentar algún trastorno del sueño durante la pandemia, donde el insomnio representó una cuarta parte.

En nuestra investigación, se observó que si bien, las horas de sueño no se modificaron, si aumentó significativamente la presencia de problemas para conciliar y mantener el sueño, los participantes también se acostaban y despertaban más tarde, cumpliendo así, con la tendencia reportada en el estudio realizado en Uruguay (40) y en otros internacionales (5,6,7).

Si bien la calidad de sueño empeoró, el porcentaje de participantes que afirmaban tener un descanso nocturno satisfactorio no se modificó, lo que puede deberse a que las personas subestiman la relación de los trastornos de sueño y la calidad de este. En nuestro trabajo no se estudió la relación entre quienes afirmaban un empeoramiento en calidad y cantidad de sueño con quienes efectivamente ganaron peso.

Limitaciones

En primer lugar contamos con un tiempo acotado para la recolección de datos. Segundo, la falta de datos de peso en los tres períodos observados. Algunos pacientes eran usuarios nuevos del servicio y no se contaba con su historia clínica física. Además, las consultas en pandemia eran mayoritariamente telefónicas por lo que no había registro de peso. Por ultimo, la muestra no es representativa de la población general, ya que se realizó solo en el Servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas.

Conclusiones

Este estudio reporta cambios en el estilo de vida de pacientes de Uruguay durante el confinamiento por la pandemia Covid-19. Se observó un efecto negativo del confinamiento por la pandemia Covid-19 en la frecuencia de obesidad, niveles de actividad física y cambios no favorables en hábitos alimenticios y en el sueño. Se encontró un aumento significativo en la obesidad, una disminución de la actividad física en un cuarto de la población, y un aumento significativo de problemas para conciliar y mantener el sueño. Si bien encontramos cambios saludables durante la pandemia como el aumento del consumo de frutas y verduras, también observamos cambios no favorables en un tercio de la población (aumento de colaciones, comida chatarra y bebidas azucaradas). Estos cambios pueden tener consecuencias a corto y largo plazo en el estado de salud. Se requiere la promoción de medidas para recuperar y mantener hábitos de vida saludables, así como contrarrestar el impacto del confinamiento sobre el aumento de peso para prevenir los efectos a largo plazo de la pandemia sobre la salud. Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para elaborar estrategias específicas en condiciones similares de crisis o nuevos confinamientos.

Bibliografía

1. Medina M, Severi C. Cambios en los hábitos alimentarios y actividad física durante el aislamiento físico durante el COVID -19 : estudio descriptivo sobre una muestra de trabajadores (Uruguay , abril 2020). An la Fac Med [Internet]. 2020;7(1):5. Available from: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/30664>
2. Basso J. LC& QJ. Guía alimentaria para la población Uruguaya. Dir Gen la salud, área programática en Nutr. 2016;P.13.
3. Moliterno P, Ceriani, F, Moirano, M SE. Changes in risk factors for noncommunicable diseases in uruguayan women during Covid-19 voluntary confinement. Ann Nutr Metab. 2020;76:190.
4. Paho [Internet]. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud .2020 [cited 2022 May 29]. p. 4. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es%0Ahttps://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia
5. Medina C, Chavira J, Aburto T, Nieto C, Contreras-Manzano A, Segura L, et al. Revisión rápida: evidencia de transmisión por Covid-19 e infecciones respiratorias agudas similares en espacios públicos abiertos. Salud Publica Mex. 2021;63(2 MarAbr):232–41.
6. Burian CL, Nilson DH. COVID-19, Políticas en Uruguay: del desempeño excepcional al escenario crítico. 2021;1–44.
7. Gub [Internet]. Fin de la emergencia nacional sanitaria | Sistema Nacional de Emergencias [Internet]. 2022 [cited 2022 May 29]. Available from: <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/noticias/fin-emergencia-nacional-sanitaria>
8. Barbany M, For M, Montserrat D, Cahiz B. Obesidad: concepto, clasificación y diagnóstico Obesity: concept, classification and diagnosis. <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/download/5466/4524/0>. 2022.
9. Paho [Internet]. Prevención de la Obesidad. 2022 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [cited 2022 Jul 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
10. Pisabarro, R., Gutiérrez, M., Bermúdez, C., Prendez, D., Recalde, A., et al. (2009). Segunda Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad (ENSO 2) adultos (18-65 años o más). Revista Medica de Uruguay, 25, 14–26.

11. Raimann X, Condes L. Obesidad y sus complicaciones. 2011;22(1):20–6.
12. Pellegrini M, Ponzo V, Rosato R, Scumaci E, Goitre I, Benso A, et al. Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the “lockdown” period caused by the COVID-19 virus emergency. *Nutrients*. 2020 Jul 1;12(7):1–11.
13. Kriaucioniene V, Bagdonaviciene L, Rodríguez-Pérez C, Petkeviciene J. Associations between changes in health behaviours and body weight during the covid-19 quarantine in lithuania: The lithuanian covidiet study. *Nutrients*. 2020 Oct 1;12(10):1–9.
14. AlMughamis N, AlAsfour S, Mehmood S. Poor eating habits and predictors of weight gain during the COVID-19 quarantine measures in Kuwait: a cross sectional study [version 1; peer review: 2 approved with reservations]. *F1000Research*. 2021;9:1–11.
15. Zachary Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D, et al. Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obes Res Clin Pract*. 2020 May 1;14(3):210–6.
16. Dun Y, Ripley-Gonzalez JW, Zhou N, You B, Li Q, Li H, et al. Weight gain in Chinese youth during a 4-month COVID-19 lockdown: A retrospective observational study. *BMJ Open*. 2021 Jul 22;11(7).
17. Costa CDS, Steele EM, Leite MA, Rauber F, Levy RB, Monteiro CA. Body weight changes in the NutriNet Brasil cohort during the covid-19 pandemic. *Rev Saude Publica*. 2021;55.
18. Fernandez-Rio J, Cecchini JA, Mendez-Gimenez A, Carriedo A. Weight changes during the COVID-19 home confinement. Effects on psychosocial variables. *Obes Res Clin Pract*. 2020;14(4):383–5.
19. Deschasaux-Tanguy M, Druetne-Pecollo N, Esseddik Y, De Edelenyi FS, Allès B, Andreeva VA, et al. Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March-May 2020): Results from the French NutriNet-Santé cohort study. *Am J Clin Nutr*. 2021;113(4):924–38.
20. Sidor A, Rzymiski P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*. 2020;12(6):1–13.
21. WHO [Internet]. #SanosEnCasa: alimentación saludable. Página OMS. 2021 [cited 2022 May 29]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome>
22. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *J Transl Med*. 2020 Jun 8;18(1).
23. Hegde BM. Health benefits of exercise. *Kuwait Med J*. 2018;50(2):143–5.
24. Intervention L, Metformin OR. Reduction of the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *Int Urol Nephrol*. 2002;34(1):162–3.

25. Izquierdo M. Prescripción de ejercicio físico. El programa Vivifrail como modelo. *Nutrición Hospitalaria*. May, 2019: 50-56
26. Martínez-de-Quel Ó, Suárez-Iglesias D, López-Flores M, Pérez CA. Physical activity, dietary habits and sleep quality before and during COVID-19 lockdown: A longitudinal study. *Appetite*. 2021 Mar 1;158.
27. Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, et al. Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society on the Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: Methodology and Discussion. *J Clin Sleep Med*. 2015;11(8):931–52.
28. U.S. Department of Health and Human Services. Your guide to healthy sleep. US Dep Heal Hum Serv. 2011;72.
29. Escobar C, González Guerra E, Velasco-Ramos M, Angeles-Castellanos M. Poor quality sleep is a contributing factor to obesity / La mala calidad de sueño es factor promotor de obesidad. *Rev Mex Trastor Aliment J Eat Disord* [Internet]. 2013;4(2):133–42. Available from: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/279>
30. Depner CM, Stothard ER, Wright KP. Metabolic consequences of sleep and circadian disorders. *Curr Diab Rep*. 2014;14(7):1–15.
31. Of Obesity (m Rosenbaum E, Editor S. COVID-19 Self-quarantine and Weight Gain Risk Factors in Adults. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00449-7>
32. Cheikh Ismail L, Osaili TM, Mohamad MN, Al Marzouqi A, Jarrar AH, Zampelas A, et al. Assessment of eating habits and lifestyle during the coronavirus 2019 pandemic in the Middle East and North Africa region: A cross-sectional study. *Br J Nutr*. 2021;126(5):757–66.
33. Cremasco MM, Mulasso A, Moroni A, Testa A, Degan R, Rainoldi A, et al. Relation among perceived weight change, sedentary activities and sleep quality during covid-19 lockdown: A study in an academic community in Northern Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):1–14.
34. Bautista F. Tesis Licenciatura en Trabajo Social Hábitos alimenticios en los diversos arreglos familiares Fabiana Bautista. Udelar FCS. 2010.
35. Urhan, M., Okut Aysin, E. Predictores del comportamiento nutricional y de salud del aumento de peso durante la pandemia de COVID-19. *Eur J Nutr* 61 , 2993–3002 (2022).
36. FITBIT. [Internet]. The Impact Of Coronavirus On Global Activity 2020 [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://blog.fitbit.com/covid-19-global-activity/>
37. GARMIN. [Online]. The Effect of the Global Pandemic on Active Lifestyles 2020 [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://www.garmin.com/en-US/blog/general/the-effect-of-the-global-pandemic-on-active-lifestyles/>.

38. Puig Aventín V. Impacto de la pandemia por Covid-19 en los niveles de actividad física de los trabajadores. Dialnet. 2021. p. 255-262
39. PODIUM Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física. 2022; Volumen 17(Número 3).
40. Cecilia O, Marcela L, Alicia V, Lucía D. "Sleep Disorders in Uruguay during the COVID-19 Pandemic". SVOA Neurology 2:4 (2021) Pages 109-116.

Agradecimientos

Agradecemos al Hospital de Clínicas por permitirnos realizar la investigación en esta institución. Al personal del Servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas: enfermería, residentes, internos, docentes, equipo administrativo y de dirección por ayudarnos y acompañarnos en el proceso de investigación.

Al Servicio de Estadísticas y Archivos médicos del Hospital de Clínicas por la disposición y facilitación de las historias clínicas físicas.

A los pacientes del servicio de endocrinología por haber respondido la encuesta desinteresadamente.

A María José Vergara Godoy, Ayudante de clase Grado 1 del Departamento de Metodología Científica, por la asistencia en el procesamiento de datos de nuestro estudio.

En especial, un agradecimiento a la Dra. Mercedes Piñeyro y a la Dra. Patricia Agüero por la confianza y la ayuda, orientación y enseñanza en todo el proceso de la investigación.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA URUGUAY

FACULTAD DE MEDICINA

Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

CLÍNICA DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO

Prof. Dra. Beatriz Mendoza

Montevideo - Uruguay

Impacto de la Pandemia Covid-19 en el Peso Corporal, Alimentación, Actividad Física e Higiene de Sueño de los pacientes del Servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Invitamos a usted a participar del proyecto "Impacto de la Pandemia Covid-19 en el Peso Corporal, Alimentación, Actividad Física e Higiene de sueño de los pacientes del Servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas" a cargo de las docentes Prof. Agregada Dra. Mercedes Piñeyro y Asistente Dra. Patricia Agüero.

El proyecto brindará información para conocer cómo ha impactado la pandemia por Covid-19 en el estilo de vida y el peso corporal en los pacientes que se atienden en el servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas.

Se utilizarán los datos obtenidos en la entrevista, las medidas de peso y talla y revisión de historia clínica.

El participante no recibirá remuneración económica por participar de dicho proyecto.

Yo _____ confirmo que he sido debidamente informado/a por el/la encuestador/a sobre los riesgos y beneficios del proyecto.

Conozco y comprendo lo que se me informó, por lo tanto, autorizo a los responsables a emplear mis datos para este proyecto.

Montevideo _____ de _____.

Firma del paciente

Aclaración

C.I

Firma del médico

Anexo 2: Información para el participante



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA URUGUAY

FACULTAD DE MEDICINA

Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

CLÍNICA DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO

Prof. Dra. Beatriz Mendoza

Montevideo - Uruguay

Impacto de la Pandemia COVID 19 en el Peso Corporal, Alimentación, Actividad Física e Higiene de Sueño de los pacientes del Servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas

INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

El estudio, al cual lo invitamos a participar, tiene como objetivo principal conocer el efecto que ha tenido la Pandemia Covid-19 en el Peso, Ejercicio, Alimentación y Cantidad de Horas de Sueño en los pacientes que se atienden en el Servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas. El mismo se llevará a cabo por los estudiantes: Nicolás Langlois, Florencia Larrea, Paola López, Victoria Maguna, Belén Martínez, Carlos Rotundo bajo la dirección de la Profesora Agregada. Dra. Mercedes Piñeyro y la Asistente Dra. Patricia Agüero.

Se le realizará una encuesta, y se le medirá y se pesará. Además, se revisará la historia clínica para corroborar los datos proporcionados por usted. Por tanto, si accede a participar se le solicitará que responda ciertas preguntas que permitirán conocer su peso, como se alimenta, ejerce y sueña antes y durante la pandemia de covid-19. Por otro lado, también se le solicitarán datos personales (como edad y otras enfermedades). En consecuencia, su participación en este estudio no implica intervención alguna. Se mantendrá estricta confidencialidad de todos los datos.

La información brindada por usted será utilizada únicamente para la realización de este estudio y los resultados serán totalmente confidenciales.

Usted se puede negar a participar del estudio y lo puede abandonar en cualquier momento. La negativa a participar en este no modificará en absoluto la atención recibida. Su participación no representará beneficio económico para ninguna de las partes.

Anexo 3: Encuesta para el paciente

ENCUESTA PARA EL PACIENTE:

Fecha de encuesta:

Código:

Género: F ___ M ___ Otro ___

Edad:

CI:

Antecedentes personales: HTA ___ DM2 ___ DM1 ___ DISLIPEMIA ___ FUMADOR ___ ECV ___
OTROS _____

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

<u>Peso:</u>	<u>Talla:</u>	<u>IMC:</u>
Pre pandemia (HC) _____ kg	Talla _____ m	Pre pandemia _____
Durante pandemia (HC) _____ kg		Durante pandemia _____
Post pandemia _____ kg		Post pandemia _____

PREGUNTAS:

Ejercicio

Antes de la pandemia:

-¿Realizaba ejercicio físico antes de la pandemia? SI ___ NO ___

Si la respuesta es **SI**:

-¿Cuántas veces a la semana? _____ ¿Durante cuantos minutos por día? _____

-¿Qué tipo de actividad física hacía? Aeróbico _____ Fuerza _____

Durante la pandemia:

-¿Realizó ejercicio físico? SI ___ NO ___

Si la respuesta es **SI**:

-¿Cuántas veces a la semana? _____ ¿Durante cuantos minutos por día? _____

-¿Qué tipo de actividad física hacía? Aeróbico _____ Fuerza _____

Alimentación

-¿Cambió su alimentación durante la pandemia? SI ___ NO ___

Si la respuesta es **SI**:

Tipo de alimentación:

-¿Cambió el consumo de comidas en general? No cambió___Aumentó___Disminuyó___

-¿Cambió el consumo de frutas y verduras? No cambió___Aumentó___Disminuyó___

-¿Cambió el consumo de comidas procesadas (enlatados, embutidos, frituras)? No cambió___Aumentó___Disminuyó___

-¿Cambió la frecuencia de las colaciones? No cambió___Aumentó___Disminuyó___

-¿Cambió el consumo de agua? No cambió___Aumentó___Disminuyó___

-¿Cambió el consumo de bebidas azucaradas? No cambió___Aumentó___Disminuyó___

-¿Cambió el consumo de alcohol? No cambió___Aumentó___Disminuyó___

Rutina de alimentación:

-¿Comía más en la noche? SI___NO___

-¿Cambió su consumo de comida después de la cena? No cambio___Aumentó___Disminuyo___

-¿Mantuvo sus horarios de comida habituales? SI___NO___

-¿Cambió el número de veces que comía? No cambió___Aumentó___Disminuyó___

Peso

-¿Piensa que aumentó de peso durante la pandemia? SI___NO___

Sueño:

Horas de sueño:

¿Cuántas horas dormía antes de la pandemia? _____

¿Cuántas horas dormía durante de la pandemia? _____

Calidad de sueño:

¿Tenía problemas para conciliar el sueño antes de la pandemia? SI___NO___

¿Tuvo problemas para conciliar el sueño durante la pandemia? SI___NO___

¿Antes de la pandemia se despertaba en la noche y no podía retomar el sueño? SI___NO___

¿Durante la pandemia se despertaba en la noche y no podía retomar el sueño? SI___NO___

¿Sentía que descansaba en la noche antes de la pandemia? SI___NO___

¿Sentía que descansaba en la noche durante la pandemia? SI___NO___

Rutina de sueño

¿Se acostaba más tarde durante la pandemia? SI___NO___

¿Se despertaba más tarde durante la pandemia? SI___NO___

Anexo 4: Carta aval, Clínica de Endocrinología y Metabolismo, Prof. Dra. Beatriz Mendoza

 HOSPITAL DE CLÍNICAS Dr. Manuel Quintela	 UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA FACULTAD DE MEDICINA <i>Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"</i> Montevideo – Uruguay CÁTEDRA DE ENDOCRINOLOGÍA	
--	---	---

Montevideo, 25 de mayo de 2022

Sres. Comité del Ética del
Hospital de Clínicas

Informamos que estamos en conocimiento y avalamos el proyecto de investigación sobre "Impacto de la pandemia COVID-19 en el peso corporal, alimentación, actividad física e higiene de sueño de los pacientes del servicio de endocrinología del Hospital de Clínicas". El mismo se llevará a cabo en nuestra Clínica por estudiantes de grado y las investigadoras responsables son la Prof. Agda. Dra. Mercedes Piñeyro y la Asist. Dra. Patricia Agüero.

Atentamente,


Prof. Agda. Dra. Mercedes Piñeyro
Clínica de Endocrinología
y Metabolismo

TELÉFONOS 2480.9267E-MAIL : endocrinologia@hc.edu.uy

Anexo 5: Solicitud de registro/autorización de proyectos de investigación en seres humanos MSP

 Ministerio de Salud Pública	Dirección General de la Salud División Evaluación Sanitaria Solicitud de registro/autorización de proyectos de investigación en seres humanos
--	--

Montevideo, 26-05-2022.

Constancia de Solicitud de Registro de Proyecto

El presente documento hace constar que el proyecto: Impacto de la pandemia Covid-19 en el peso corporal, alimentación, actividad física e higiene de sueño de los pacientes del servicio de Endocrinología del Hospital de Clínicas. fue ingresado el día 26-05-2022, bajo el Nro. 7191715 con los siguientes datos:

Datos del investigador coordinador del proyecto

Nombre: Maria Mercedes Piñeyro Trezza
Documento de identidad: cedula : 26291182
Institución a la cual pertenece: Servicio de Endocrinología
Función en el proyecto: Docente orientadora
Correo electrónico: mercepin@gmail.com
Teléfono de contacto: 099422424

“Esta constancia no implica la aprobación del protocolo registrado ni la autorización para su realización”