



eISSN: 2452-5812

<http://jmh.pucv.cl/>

Recibido: 12/06/2022

Aceptado: 28/07/2022

Disponible: 08/08/2022

Publicado: 01/01/2023

Artículo original

Hábitos de vida saludable en apoderados de una comuna rural del sur de Chile según lugar de residencia en contexto de pandemia por COVID-19

Healthy lifestyle habits in parents from a rural commune in southern Chile according to the place of residence in the context of the COVID-19 pandemic

Ibarra-Mora, J¹; Maureira-Cid, F¹; Mardones-Contreras², M; Herrera-Rubilar, D²

Correspondencia[✉]

Dra. Jessica Ibarra Mora

Dpto. de Educación Física, Deportes y Recreación, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Santiago, Chile.

jessica.ibarra@umce.cl

Resumen

Objetivo: Caracterizar los hábitos de actividad física, alimentación, autoestima y sueño de apoderados de una comuna rural del sur de Chile, según su lugar de residencia, en contexto de pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudio transversal en el que participaron 524 apoderados de una comuna rural del sur de Chile (39 hombres y 485 mujeres), con edad promedio de $38,7 \pm 8,6$ años, quienes respondieron una serie de cuestionarios de manera online. Para los análisis estadísticos se utilizaron estadísticos descriptivos e inferenciales, como pruebas de chi cuadrado de Pearson y exacta de Fisher. Para comparar se utilizaron las pruebas de medias T o U de Mann-Whitney. **Resultados:** El 33,2% tiene un nivel de actividad física alto y el 31,5% cumple con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud. El 82,6% tiene baja adherencia a la dieta mediterránea, pero quienes viven en zona rural tienen mayor consumo de verduras, legumbres y pescados/mariscos, que los de la zona urbana. Igualmente, un 63,8% de quienes viven en zona rural indican tener calidad satisfactoria del sueño, frente al 49,7% de los de la zona urbana, mientras un 97% indicó tener una baja o media autoestima. **Conclusión:** Los apoderados tuvieron hábitos durante la pandemia que distan de las recomendaciones de salud. No obstante, quienes vivían en zona rural tuvieron en general mejores hábitos saludables que los de la zona urbana.

Palabras clave: hábitos saludables; ejercicio físico; conducta alimentaria; sueño; autoestima.

Abstract

Objective: To characterize the physical activity, eating, self-esteem, and sleep habits of parents in a rural commune in southern Chile, according to their residence place, in the COVID-19 pandemic context. **Methods:** Cross-sectional study in which 524 parents from a rural commune in southern Chile participated (39 men and 485 women), with an average age of 38.7 ± 8.6 years, who answered a series of questionnaires online. For statistical analyses, descriptive and inferential statistics were used, such as Pearson's chi-square and Fisher's exact tests. To compare means t-tests or Mann-Whitney U tests were used. **Results:** 33.2% have a high level of physical activity and 31.5% meet the World Health Organization recommendation. 82.6% have low adherence to the Mediterranean diet, but those who live in rural areas have a higher vegetable consumption, legumes, and fish/seafood than those in urban areas. Likewise, 63.8% of those who live in rural areas indicate that they have a satisfactory quality of sleep, compared to 49.7% that live in urban areas, while 97% indicated that they have low or medium self-esteem. **Conclusion:** The parents had habits during the pandemic that are far from the health recommendations. However, those who lived in rural areas generally had better health habits than those in urban areas.

Keywords: healthy lifestyle; physical exercise; feeding behavior; sleep hygiene; self-concept.



Puntos destacables:

- Se caracterizaron hábitos saludables de una población adulta asociada al contexto escolar.
- Los apoderados tienen en su mayoría bajo y medio nivel de actividad física y, bajo y medio nivel de autoestima.
- Los apoderados de la zona rural presentan mayores consumos de verduras, legumbres y pescados/mariscos.
- Los apoderados que viven en zona rural tienen mejor calidad del sueño.

Introducción

Los hábitos de vida saludable inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social de las personas que los adquieren y manifiestan¹, e inciden en diversos ámbitos y momentos de la trayectoria de vida². Se considera, además, que algunas conductas saludables, como la práctica de actividad física y los buenos hábitos alimentarios, son factores protectores frente a enfermedades crónicas no transmisibles de alta prevalencia en el mundo, como las cardiovasculares, respiratorias crónicas, cáncer y diabetes³.

En Chile, la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2018 en población de 18 años y más⁴, determinó que el 81,3% de la población adulta son inactivos físicamente, es decir, no cumplen con la recomendación de actividad física de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 150 a 300 min/semana de actividad física de intensidad moderada o 75 min/semana de actividad física de intensidad vigorosa⁵. En la misma encuesta y para el rango de edad entre 30 y 49 años la inactividad física alcanzó el 62,2%. Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud 2016 - 2017, determinó que un 15% de la población nacional cumple la recomendación de consumo de cinco porciones de frutas y verduras al día; el 9,2% consume pescados o mariscos al menos dos veces a la semana, mientras el 24,4% consume al menos dos veces a la semana algún tipo de legumbre⁶.

Cuando se habla de hábitos de vida saludable, no solo se hace referencia a actividad física y alimentación, sino desde una perspectiva integral, se incluye la salud emocional como un factor a educar, tanto para prevenir como para promover la salud⁷. Durante la pandemia por COVID-19, no solo se afectó la salud física, sino también la emocional y social, entre otras. Respecto de las emociones, sobre sí mismo o los otros, se recomendaba, reconocerlas y verbalizarlas para mejorar las relaciones sociales, favoreciendo la gratitud y la reparatividad⁸. Sobre el entorno familiar, se consideró que para los adultos, la pandemia no significó un impacto tan importante como para los adolescentes, quienes experimentaron las restricciones sociales de diferentes formas y, donde quizá, los adultos de la familia podrían haber incidido⁹.

Otro hábito considerado saludable, es el descanso reparador. Para adultos entre 18 y 64 años, se recomienda un periodo de sueño que considere entre siete y nueve horas. Dormir es una de las actividades que más afecta a la calidad de vida, tanto por la cantidad como por la calidad¹⁰, encontrándose relación entre un sueño de corta duración y la presencia de fatiga diurna, accidentes, deterioro de la salud física y psicológica y bajo rendimiento laboral, entre otros¹¹. Durante la pandemia, se observaron cambios en los ciclos del sueño y alteraciones como el insomnio y despertares, que afectaron los estilos de vida de la población¹². Antes de la pandemia, ya se había reportado que un 5,6% de los chilenos sufre de insomnio¹³, por lo que se estima que esta alteración podría haber afectado a una mayor proporción.

Los hábitos y costumbres desarrollados en la infancia y adolescencia, normalmente se adquieren por imitación de los padres o tutores y por las preferencias que se transfieren entre generaciones. De esta forma los espacios, el hogar y la escuela, y las personas con los que interactúan cobran importancia, otorgándole valor a las prácticas familiares, motivaciones, estilos de crianzas, entre otras, que en su conjunto conforman la vida cotidiana¹⁴. Por lo que, en lo que respecta al sistema escolar, los hábitos de los padres o tutores de un sistema educativo podrían incidir en los de los niños, niñas y adolescentes.



En los años 2020 y 2021 el mundo se vio enfrentado a un contexto impensado producto de las restricciones sanitarias indicadas por las autoridades frente a la pandemia del COVID-19. En marzo del 2020 el Ministerio de Salud determinó la suspensión de las clases presenciales del sistema educativo y la instauración de cuarentenas y restricciones de movilidad y reunión, por lo que se modificaron las costumbres, rutinas, las clases, entre otras. De esta forma, este estudio tuvo como objetivo caracterizar los hábitos de actividad física, alimentación, autoestima y sueño de apoderados de una comuna rural del sur de Chile, según su lugar de residencia, en contexto de pandemia de COVID-19.

Métodos

Diseño y población de estudio

El presente estudio tiene un diseño no experimental, descriptivo y analítico, de temporalidad transversal, con un muestreo no aleatorio e intencionado. El estudio se desarrolló en una comuna rural del sur de Chile (El Carmen, Región de Ñuble), comprendiendo el territorio rural como aquel en el que interactúan personas, actividades económicas y recursos naturales, y que cuentan con una densidad poblacional inferior a 150 hab/km²¹⁵. La comuna posee un territorio rural en una 96,3% donde habita el 59,6% de la población total, mientras en el 3,7% que corresponde al territorio urbano que habita el 40,1%¹⁶. En este contexto geográfico, se invitó a participar a los apoderados del sistema educativo comunal municipal, que involucra a 21 establecimientos educacionales. Estos establecimientos consideraban una matrícula de 2347 niños, niñas y adolescentes, en el mes de abril de 2021. El criterio de inclusión fue ser apoderado, y de exclusión, presentar cuestionarios con respuestas incompletas. La convocatoria se realizó en plena restricción de movilidad por la pandemia por COVID-19, sin clases presenciales y en un contexto adverso de conectividad a internet por las características geográficas de la comuna.

Procedimientos

El proyecto se desarrolló a partir de la necesidad de diagnosticar hábitos de vida de la comunidad, por parte del Departamento de Administración y Educación Municipal de una comuna rural del sur de Chile, posterior a un año escolar 2020 en el cual no registraron clases presenciales por la pandemia por COVID-19. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética Científico de la macrozona centro Sur de la Universidad Santo Tomás (CEC-CS UST) en abril del año 2021, con código n° 18-21, y todos los procedimientos se realizaron de conformidad con la Declaración de Helsinki. Posterior a ello, fue presentado a los equipos directivos y a los/as profesores/as encargados de los establecimientos educacionales de la comuna, indicándoles la modalidad de aplicación online y el protocolo de firma de consentimientos y asentimientos.

En la misma instancia, se capacitó a los responsables de cada establecimiento en la aplicación de los cuestionarios, se revisaron las preguntas, se resolvieron dudas respecto de cómo orientar a los/as apoderados/as en caso de dudas y se coordinaron acciones para su implementación. De manera paralela, los instrumentos fueron traspasados a cuestionario de Google, por medio de una cuenta institucional que permitía resguardar y proteger los datos. Así, cada establecimiento educacional se encargó de gestionar y promover el desarrollo de los cuestionarios online, que fueron distribuidos por cada profesor/a encargado/a. Además, se solicitó que en caso de ser apoderado de dos o más estudiantes, respondieran una única vez. Entre los meses de mayo y julio de 2021, se firmaron los consentimientos y asentimientos, y se completaron los cuestionarios online que permitieron desarrollar el estudio.



Variables e instrumentos de evaluación

Datos sociodemográficos

Se reportó la edad, sexo, nivel educacional (básica, media y superior) y zona de residencia (urbana – rural).

Nivel de actividad física

Para su determinación se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física – IPAQ, en su versión corta, cuestionario que permite conocer prevalencia de actividad física en grupos de personas adultas, proporcionando información sobre la intensidad, frecuencia y duración de las actividades realizadas durante una semana, así como el tiempo sentado al día, con dos indicadores de resultados: MET-minutos/semana y clasificación de Nivel de Actividad Física (NAF) en alto, medio o bajo¹⁷.

Adherencia a dieta mediterránea

Para ello se utilizó el Cuestionario de adherencia a la Dieta Mediterránea (DM), que consta de 14 ítems. Para la obtención del puntaje, se le asigna el valor +1 a cada uno de los ítems con connotación positiva y -1 cuando los ítems tienen una connotación negativa. A partir de la suma de los valores obtenidos se determina el grado de adherencia en dos niveles, buen nivel de adherencia si la puntuación total es mayor o igual a nueve y si la suma total es menor de nueve la dieta es de baja adherencia¹⁸.

Autoestima

Se utilizó la Escala de autoestima de Rosenberg. Instrumento que, a través de 10 afirmaciones sobre los sentimientos que tiene la persona sobre ella misma, cinco direccionadas positivamente (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y cinco negativamente (ítems 3, 5, 8, 9 y 10), con respuesta tipo Likert, que permite evaluar la autoestima con puntuaciones inferior a 25 puntos indica autoestima baja, entre 26 y 29 puntos autoestima media y entre 30 y 40 puntos autoestima alta¹⁹.

Alteraciones del sueño

Se utilizó la Athens Insomnia Scale (AIS5). La escala permite conocer características de duración y calidad del sueño en personas adultas. Esta versión se responde utilizando una escala tipo Likert desde cero (ningún problema) hasta tres (problema serio), ofreciendo una puntuación final de entre 0 y 15 puntos, donde una mayor puntuación refleja mayor severidad del insomnio²⁰.

Análisis estadístico

Los análisis estadísticos se desarrollaron por medio del programa IBM SPSS V.25.0 (2017), utilizando estadísticos descriptivos e inferenciales. Para los análisis descriptivos se ha resumido la información de las diferentes variables categóricas, utilizando frecuencias absolutas (n) y frecuencias relativas (%). En el caso de las variables cuantitativas continuas se ha utilizado la media y desviación estándar. Para el análisis inferencial se ha empleado prueba chi cuadrado de Pearson y prueba exacta de Fisher. Para comparar medias, dependiendo de la prueba de igualdad de varianzas de Levene, Prueba T o U de Mann-Whitney, estableciendo el nivel de significación en $p < 0,05$.

Resultados

Del total de apoderados del sistema educativo comunal invitado a participar, se obtuvieron 631 consentimientos, asentimientos y respuestas completas al cuestionario digital. De ellos, 107 cuestionarios

presentaron información incompleta u omisión de preguntas, los cuales fueron excluidos del estudio. Respecto a este grupo, destacamos que 49 apoderados no otorgaron consentimiento y 58 personas presentaron cuestionarios incompletos (50 mujeres y 8 hombres). De ese grupo, un 79% tenía residencia rural. La muestra final quedó conformada por los registros de 524 apoderados (39 hombres y 485 mujeres), quienes, a pesar de las dificultades de comunicación y conexión a internet, completaron los registros. Tuvieron una edad promedio de $38,7 \pm 8,6$ años. En la Tabla 1 se presenta una caracterización sociodemográfica de la muestra asociadas a sexo, nivel educacional y zona de residencia, destacando que en su mayoría los apoderados de la comuna son mujeres (92,6%).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la muestra.

Caracterización		n (%)
Sexo	Mujer	485 (92,6)
	Hombre	39 (7,4)
Nivel educacional	Ed. básica	146 (27,9)
	Ed. media	300 (57,3)
	Superior	78 (14,9)
Zona de residencia	Urbano	215 (41)
	Rural	309 (59)

Respecto de la variable actividad física, los resultados del cálculo total de MET-minutos a la semana dan cuenta de un 39,1% de apoderados con NAF bajo; un 27,7% NAF medio y un 33,2% NAF alto, sin diferencias estadísticamente significativas según zona de residencia. No obstante, al analizar cada uno de los indicadores que componen la variable, se observó que en los MET-minutos a la semana de intensidad vigorosa, hubo diferencia estadísticamente significativa según la zona de residencia, donde habitantes de la zona rural alcanzaron una media superior (Tabla 2).

Además, al analizar la recomendación de la OMS de 150 min/semana de actividad física de intensidad moderada a vigorosa, se observó que un 68,5% de los apoderados no cumple la recomendación. Al analizar por sexo, hubo diferencia estadísticamente significativa ($P=0,011$), donde el 51,3% de los hombres cumple la recomendación en contraste con el 29,9% de las mujeres.

Tabla 2. Criterios de clasificación del IPAQ según zona de residencia.

Variables	Rural (M $\pm$ DE)	Urbano (M $\pm$ DE)	Total (M $\pm$ DE)	P
MET-minutos a la semana – Intensidad Vigorosa ²	1120 (1607)	837 (1380)	1003 (1523)	0,031
MET-minutos a la semana – Intensidad Moderada ¹	523 (880)	521 (771)	522 (836)	0,983
MET-minutos a la semana – Intensidad leve ¹	397 (390)	453 (478)	420 (429)	0,142
Total MET-minutos a la semana ²	2041 (2258)	1812 (2016)	1947 (2163)	0,225

¹ Análisis con prueba t de Student

² Análisis con prueba no paramétrica U de Mann-Whitney

M $\pm$ DE: Media $\pm$ Desviación Estándar

Respecto de la cantidad de horas que los apoderados pasan sentados al día ($2,84 \pm 1,6$ h/día), se encontró diferencia estadísticamente significativa según zona de residencia ($P=0,003$), siendo mayor este tiempo en la zona urbana ($3,11 \pm 1,9$ h/día) respecto de la zona rural ($2,65 \pm 1,4$ h/día).

Los resultados de los análisis de las variables adherencia a la DM y autoestima se presentan en la Tabla 3. Respecto de la adherencia a la DM, se observó que en general los apoderados presentan una baja adherencia (82,6%) por medio de la prueba exacta de Fisher, y una autoestima en su mayoría baja y media (97,6%) sin encontrarse diferencias significativas entre zona habitacional por medio de la prueba de Chi cuadrado.

Tabla 3. Clasificación de adherencia a dieta Mediterránea y puntaje de autoestima según zona de residencia.

Variables	Rural	Urbano	Total	P
Adherencia a la dieta mediterránea				
Alta - n (%)	54 (17,5)	37 (17,2)	91 (17,4)	0,517
Baja - n (%)	255 (82,5)	178 (82,8)	433 (82,6)	
Autoestima				
Baja - n (%)	140 (45,3)	104 (48,4)	244 (46,5)	0,699
Media - n (%)	162 (52,4)	105 (48,8)	267 (51,0)	
Alta - n (%)	7 (2,3)	6 (2,8)	13 (2,5)	

Al analizar las variables del cuestionario de adherencia a la DM por la residencia, se detectó que existe diferencia estadísticamente significativa frente al consumo de verduras, legumbres, repostería comercial y pescados/mariscos, apreciándose en los residentes de la zona rural, una mayor declaración de adherencia a la conducta alimentaria recomendada, excepto respecto del uso principal del aceite de oliva, el cual es mayor en los residentes de la zona urbana. En la Tabla 4 se exponen los resultados principales.

Tabla 4. Adherencia a dieta Mediterránea por sector de residencia.

Variables Adherencia a la dieta mediterránea	Rural	Urbano	P
Consumo principal de aceite de oliva en el hogar	17,8%	28,4%	0,005
Consumo de 2 o más raciones de verduras u hortalizas al día	43%	34%	0,037
Consumo de 3 o más raciones de frutas al día	28,8%	23,3%	0,161
Consumo de 3 o más raciones de legumbres a la semana	20,4%	13,5%	0,047
Consumo de 3 o más porciones de frutos secos a la semana	44,7%	37,7%	0,126
Consumo inferior a 2 porciones a la semana de repostería comercial	69,9%	60,5%	0,031
Consumo de 3 o más raciones de pescado o mariscos a la semana	10%	4,7%	0,031

Respecto de las alteraciones del sueño, los resultados indican una media de $3,52 \pm 3,37$ puntos, considerando que 15 puntos era el máximo y que una mayor puntuación indica mayor alteración. Al analizar por zona de residencia hubo diferencia estadísticamente significativa ($P= 0.002$), donde los residentes de la zona urbana ($4,1 \pm 3,4$ puntos) alcanzaron una media superior a los de la zona rural ($3,14 \pm 3,2$ puntos). En la Tabla 5 observamos por zona de residencia, los indicadores consultados para determinar el puntaje total del cuestionario. Destacamos de estos resultados que, en la inducción, la duración y la calidad general del sueño, los apoderados residentes de la zona rural respondieron en su mayoría que no presentaron ningún problema o que lo consideraron satisfactorio, en comparación con los apoderados residentes de la zona urbana, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 5. Indicadores de Athens Insomnia Scale según zona de residencia.

	Variables	Rural n (%)	Urbano n (%)	Total n (%)	P
Inducción del sueño	Ningún problema	196 (63,4)	113 (52,6)	309 (59,0)	0,002
	Ligeramente retrasado	79 (25,6)	55 (25,6)	134 (25,6)	
	Marcadamente retrasado	22 (7,1)	38 (17,7)	60 (11,5)	
	Muy retrasado o no durmió	12 (3,9)	9 (4,2)	21 (4,0)	
Despertares durante la noche	Ningún problema	129 (41,7)	74 (34,4)	203 (38,7)	0,181
	Problema menor	127 (41,1)	91 (42,3)	218 (41,6)	
	Problema considerable	40 (12,9)	41 (19,1)	81 (15,5)	
	Problema serio o no durmió	13 (4,2)	9 (4,2)	22 (4,2)	
Despertar final antes de lo esperado	No fue antes	95 (30,7)	63 (29,3)	158 (30,2)	0,278
	Un poco antes	168 (54,4)	106 (49,3)	274 (52,3)	
	Notablemente antes	39 (12,6)	38 (17,7)	77 (14,7)	
	Mucho antes o no durmió	7 (2,3)	8 (3,7)	15 (2,9)	
Duración total del sueño	Suficiente	200 (64,7)	101 (47,0)	301 (57,4)	0,000
	Ligeramente insuficiente	79 (25,6)	69 (32,1)	148 (28,2)	
	Notablemente insuficiente	19 (6,1)	41 (19,1)	60 (11,5)	
	Muy insuficiente o no durmió	11 (3,6)	4 (1,9)	15 (2,9)	
Calidad general del sueño	Satisfactoria	197 (63,8)	103 (47,9)	300 (57,3)	0,001
	Ligeramente insatisfactoria	84 (27,2)	77 (35,8)	161 (30,7)	
	Notablemente insatisfactoria	21 (6,8)	32 (14,9)	53 (10,1)	
	Muy insatisfactoria o no durmió	7 (2,3)	3 (1,4)	10 (1,9)	

Discusión

Esta investigación caracteriza los hábitos de actividad física, alimentación, autoestima y sueño de un grupo de apoderados de una comuna rural del sur de Chile en el contexto de las restricciones sanitarias de la pandemia mundial por COVID-19, dando cuenta que un 60,9% presenta un NAF bajo o medio, un 82,6% de baja adherencia a la DM, y un 97,5% de baja o media autoestima sin diferencias estadísticamente significativas según sector de residencia, además de una higiene del sueño de menor calidad en los habitantes de la zona urbana, sin existir de acuerdo a nuestras búsquedas, otros estudios nacionales en esta población y contexto.

Los hallazgos evidenciaron que un 33,2% tuvo un NAF alto, siendo similar a lo declarado por otras personas adultas y con este instrumento, en otros países^{21,22}, e inferior a un estudio nacional que declaró un 56,3% de NAF alto en una capital regional²³. Respecto del cumplimiento de la recomendación de la OMS⁵, un 31,5% de la población alcanza el mínimo de 150 min de actividad física de intensidad moderada a vigorosa. Sobre ello, la última Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2018 en Población de 18 años y más⁴, indica que un 18,7% de población activa físicamente bajo el mismo parámetro. Esta diferencia puede deberse al mayor rango de edad de la encuesta nacional, ya que, si se observa específicamente el grupo entre 30 y 49 años, los resultados son similares a los de esta investigación (37,85%).

Otro aspecto a destacar es la composición de esta muestra que identifica a un 92,6% de mujeres, y si detallamos la búsqueda de resultados de la encuesta nacional, esta indica que un 25,8% de ellas son activas, con una representación total del 59% de la muestra. No obstante, no se han establecido comparaciones por sector de residencia, lo que creemos podría ser un factor a destacar considerando las tareas propias de la vida en el contexto rural, las distancias, las dificultades geográficas y las carencias de medios de transporte públicos, que propician el desplazamiento activo y actividades físicas cotidianas.



Frente al tiempo que las personas pasan sentados al día, este alcanzó una media de $3,11 \pm 1,9$ h/día en la zona urbana y un $2,65 \pm 1,4$ h/día en la zona rural, considerados como bajo nivel de sedentarismo al no superar las 4 h/día²⁴, e inferior a un estudio internacional que consideró población Chilena, que estableció una media de 5,2 h/día²⁵. Se destaca que este tiempo es superior en los habitantes de la zona urbana, concordando con estudios que consideran la residencia en zona urbana como un factor asociado al sedentarismo, comprendiendo acciones que incluyen sentarse durante los desplazamientos, en el lugar de trabajo y el entorno doméstico durante el tiempo libre²⁶.

Con respecto a la DM, señalada como un patrón dietario asociado a mayor expectativa de vida y una menor incidencia de enfermedades crónicas²⁷, en este estudio se presenta una baja adherencia, pero siendo superior a otros estudios nacionales^{28,29}. Chile es considerado un país con similitudes a los mediterráneos, por lo que la implementación de la dieta podría significar una mejora en la calidad de vida y reducción de factores de riesgo³⁰. Los resultados indican que el consumo de verduras y frutas es superior al 15% reportado por la Encuesta Nacional de Salud⁶, así como el de legumbres es superior al 12% declarado en el consumo en la capital durante la pandemia³¹. Esta tendencia al aumento del consumo de alimentos más saludables durante la pandemia fue estudiada en España destacando su asociación con el aumento de la práctica de cocinar en casa³². El consumo de pescados/mariscos se encontró por debajo de otros consumos nacionales declarados en contextos tradicionales^{29,33}. Durante el confinamiento, Araneda, Pinheiro y Pizarro³⁴, expusieron que el consumo de pescados y mariscos se redujo en un 92,3% en población nacional mayor de edad, haciendo un llamado a que las autoridades consideren incluir la promoción de estos productos en sus guías alimentarias. Frente a estas características, destacamos la responsabilidad que tienen los adultos en la crianza de los niños, niñas y adolescentes de la comuna, ya que estos tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta y de conducta alimentaria³⁵, y que podrían afectar los hábitos alimentarios de los niños, niñas y adolescentes en un futuro.

La autoestima, considerada como la percepción que se tiene de uno mismo¹⁹, evidenció un complejo panorama, ya que un 97% de los padres y tutores indicó tener una baja o media autoestima, y se considera que junto con los profesores y pares, los apoderados tienen gran implicancia en el desarrollo psicosocial de los adolescentes³⁶. Esta autopercepción, podría traer consecuencias en los comportamientos de crianza, el ambiente familiar, los valores positivos, entre otros relevantes, que dan forma al desarrollo de la autoestima durante la última infancia y la adolescencia³⁷. De esta forma es preocupante, porque en el contexto de pandemia, se consideró que tener una alta autoestima era un factor protector frente a las dificultades emocionales del confinamiento³⁸. Si bien no se observaron diferencias según zona de residencia, las dificultades en las condiciones de vida de las comunas rurales¹⁶, podrían incidir en su autopercepción general.

La calidad del sueño es notablemente insatisfactoria o insatisfactoria en un 12% de la población, siendo superior a los trastornos del sueño detectados en la Encuesta Nacional de Salud⁶, donde un 5,6% indicó padecer insomnio previo a la pandemia. En España, un 37% de la población declaró no dormir bien durante el confinamiento³², en Argentina un 53%³⁹, mientras en Chile un 29,3% indicó que mantuvo el tiempo de sueño entre 7 y 8 h/día⁴⁰. Esta situación podría incidir en el desarrollo de las tareas cotidianas, toda vez que se considera que tienen relación directa con el estado de salud y la calidad de vida de las personas⁴¹. En este estudio, quienes tienen residencia rural, informaron tener una mejor calidad del sueño en general, por lo que su contexto podría ser un factor protector frente a este hábito.

Los padres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes juegan un rol fundamental en la promoción de hábitos de vida saludable. La alimentación saludable, la actividad física regular, una correcta higiene del sueño y una sana autoestima podrían incidir tanto en la calidad de vida que lleven, como en la disminución de factores de riesgo de malnutrición y de enfermedades crónicas. De esta forma, es muy

importante para mejorar estos indicadores, la educación en hábitos para padres y cuidadores, además de las comunidades escolares⁴².

Fortalezas y debilidades

La fortaleza de este estudio fue identificar las características de los hábitos de vida saludable de adultos responsables de la crianza de niños, niñas y adolescentes de un sistema educativo, de una comuna rural del sur de Chile en contexto de restricción de movimiento por la pandemia por COVID-19. Los estudios en pequeñas poblaciones rurales son escasos y en este caso es el primero que expone una caracterización para este grupo etario y con responsabilidades parentales. Dentro de sus limitaciones en el diseño del estudio, se considera que en el uso de instrumentos de auto reporte y en modalidad online, las respuestas podrían carecer de veracidad. Por otro lado, la muestra quedó conformada por apoderados con acceso a internet, principalmente por mujeres y de la zona rural de la comuna.

Conclusiones

Los apoderados de la comuna rural tuvieron hábitos durante la pandemia que distan de las recomendaciones de salud en cuanto a actividad física, alimentación, autoestima y sueño. No obstante, quienes vivían en zona rural tuvieron en general mejores hábitos saludables que los de la zona urbana. Considerando la implicancia de los padres y tutores en el proceso de crianza y formación de niños, niñas y adolescentes del sistema educativo, se sugiere desarrollar procesos educativos que favorezcan la adquisición de actitudes proclives a estilos de vida saludables.

Referencias

1. Torres J, Contreras S, Lippi L, Huaiquimilla M, Leal R. Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación*. 2019;(50):357-392. DOI: 10.31619/caledu.n50.728
2. Sánchez-Ojeda MA, Luna-Bertos ED. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición hospitalaria*. 2015;31(5):1910-1919. DOI:10.3305/nh.2015.31.5.8608
3. Zanjani S, Tol A, Mohebbi B, Sadeghi R, Jalyani KN, Moradi A. Determinants of healthy lifestyle and its related factors among elderly people. *Journal of education and health promotion*. 2015;4 DOI: 10.4103/2277-9531.171817
4. Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2018 en Población de 18 años y más (2018). Acceso 16 junio 2022 <https://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3868>
5. Organización Mundial de la Salud. Cada movimiento cuenta para mejorar la salud (2020). Acceso 16 junio 2022 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
6. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (2018). Acceso 16 junio 2022 https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
7. Pérez-González J-C, Yáñez S, Ortega-Navas M, Piqueras JA. Educación emocional en la educación para la salud: cuestión de salud pública. *Clínica y salud*. 2020;31(3):127-136. DOI: 10.5093/clysa2020a7
8. Buitrago F, Ciurana R, Fernandez M, Tizón J. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención primaria*. 2021;53(1):89-101. DOI: 10.1016/j.aprim.2020.06.006

9. Asún R, Palma I, Aceituno R, Duarte F. El impacto emocional de la pandemia en los jóvenes: Sociabilidad, conflictos, y política. *Revista de Sociología*. 2021;36(1):6-24. DOI: 10.5354/0719-529X.2021.64423
10. Kohyama J. Which Is More Important for Health: Sleep Quantity or Sleep Quality? *Children*. 2021;8(7):542. DOI: 10.3390/children8070542
11. Merino Andréu M, Álvarez Ruiz de Larrinaga A, Madrid Pérez JA, et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Rev neurol(Ed impr)*. 2016:1-27. DOI: 10.33588/rn.63S02.2016397
12. Ramos MR, Jiménez MdLM. Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*. 2021;28(4). DOI: 10.30878/ces.v28n4a4
13. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo - ENUT (2018). Acceso 21 junio 2022 <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/genero/uso-del-tiempo>
14. Liu, K, Chen, J, Michelle Y, Yeung M, Bedford L, Lam C. How does the family influence adolescent eating habits in terms of knowledge, attitudes and practices? A global systematic review of qualitative studies. *Nutrients*, 13(11), 3717. DOI: 10.3390/nu13113717
15. Conceptos de urbano y rural para el Censo del 2017 (2015). Acceso 20 junio 2022 <https://geoarchivos.ine.cl/File/boletines/Conceptos%20Urbano%20y%20Rural%20para%20el%20Censo%202017.pdf>
16. División político, administrativa y censal, Región de Ñuble (2019). Acceso 20 junio 2022 <https://geoarchivos.ine.cl/File/pub/poblaci%C3%B3n-y-vivienda-%C3%B1uble.pdf>
17. Committee IR. Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)-short and long forms. Acceso 26 de febrero 2021 www.ipaq.ki.se.
18. Zaragoza Martí A, Ferrer Cascales R, Cabañero Martínez M, Hurtado Sánchez JA, Laguna Pérez A. Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el estado nutricional en personas mayores. *Nutrición Hospitalaria*. 2015;31(4):1667-1674. DOI:10.3305/nh.2015.31.4.8553
19. Rojas-Barahona CA, Zegers B, Förster CE. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*. 2009;137(6):791-800. DOI: 10.4067/S0034-98872009000600009
20. Gómez-Benito J, Ruiz, C, Guilerá G. A Spanish version of the athens insomnia scale. *Quality of Life Research*. 2011. 20(6), 931-937. DOI: 10.1007/s11136-010-9827-x
21. Rico-Gallegos J, Vargas G, Poblete-Valderrama F, et al. Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista ESPACIOS ISSN*. 2020;798:1015. DOI: 10.48082/espacios-a20v41n42p01
22. Sundro R. Impact of COVID-19 Pandemic on Physical Activity and Energy Expenditure. *European journal of volunteering and community-based projects*. 2022;1(2):21-45. DOI: 10.5281/zenodo.6870784
23. Alfaro J, Brito H, Alarcón D, Garrido N, González E, Rozas M. Relación entre nivel de actividad física, ansiedad, estrés y depresión en adultos chilenos en contexto de pandemia por el virus covid-19. *Revista Chilena de Rehabilitación y Actividad Física*. 2022;2(1):1-15. DOI: 10.32457/rea2.1885
24. Celis-Morales C, Salas C, Alduhishy A, et al. Socio-demographic patterns of physical activity and sedentary behaviour in Chile: results from the National Health Survey 2009–2010. *Journal of public health*. 2016;38(2):e98-e105. DOI: 10.1093/pubmed/fdv079
25. Camacho-Cardenosa A, Camacho-Cardenosa M, Trapé ÁA, Apolinario T, Brazo-Sayavera J. Influence of physical activity on psychological states in adults during the covid-19 pandemic. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2022;55(2) DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.192222

26. Ahumada Tello J, Toffoletto MC. Factores asociados al sedentarismo e inactividad física en Chile: una revisión sistemática cualitativa. *Revista médica de Chile*. 2020;148(2):233-241. DOI: 10.4067/s0034-98872020000200233
27. Urquiaga I, Echeverría G, Dussaillant C, Rigotti A. Origen, componentes y posibles mecanismos de acción de la dieta mediterránea. *Revista médica de Chile*. 2017;145(1):85-95. DOI: 10.4067/S0034-98872017000100012
28. Vilugron F, Fernández N, Letelier J, Medina A, Torrejón M. El Uso del etiquetado nutricional y su asociación con la adhesión a la dieta mediterránea y el estado nutricional determinado mediante la percepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios de Valparaíso, Chile: un estudio transversal: Uso del etiquetado nutricional en universitarios. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2022;26(1):41-51. DOI: 10.14306/renhyd.26.1.1438
29. Cabezas MF, Nazar G. Asociación entre autorregulación alimentaria, dieta, estado nutricional y bienestar subjetivo en adultos en Chile. *Terapia psicológica*. 2022;40(1):1-21. DOI: 10.4067/S0718-48082022000100001
30. Echeverría G, Dussaillant C, McGee EE, et al. Promoting and implementing the Mediterranean diet in the southern hemisphere: the Chilean experience. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2019;72(1):38-46. DOI:10.1038/s41430-018-0307-7
31. Pye C, Sutherland S, Martín PS. Consumo de frutas, verduras y legumbres en adultos de Santiago Oriente, Chile: ¿Ha influido el confinamiento por COVID-19? *Revista chilena de nutrición*. 2021;48(3):374-380. DOI: 10.4067/s0717-75182021000300374
32. Pérez-Rodrigo C, Gianzo Citores M, Hervás Bárbara G, Ruiz Litago F, Casis Sáenz L, Aranceta-Bartrina J. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista española de nutrición comunitaria*. 2020:0-0. DOI: 10.14642/RENC.2020.26.2.5213
33. Del mar a mi mesa. Plan Estratégico para aumentar el consumo de productos del mar en Chile (2018). Acceso 10 junio 2022 https://www.subpesca.cl/portal/617/articles-99164_documento.pdf
34. Araneda J, Pinheiro AC, Pizarro T. Inseguridad alimentaria y hábitos alimentarios durante la pandemia de COVID-19 en hogares chilenos. *Revista médica de Chile*. 2021;149(7):980-988. DOI: 10.4067/s0034-98872021000700980
35. Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos J. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos latinoamericanos de nutrición*. 2008;58(3):249-255. PMID: 19137987
36. Mota CP, Matos PM. Padres, profesores y pares: contribuciones para la autoestima y coping en los adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 2014;30(2):656-666. DOI: 10.6018/analesps.30.2.161521
37. Krauss S, Orth U, Robins R. Family environment and self-esteem development: A longitudinal study from age 10 to 16. *Journal of personality and social psychology*. 2020; 119(2), 457. DOI: 10.1037/pspp0000263
38. Vall-Roqué H, Andrés A, Saldaña C. El impacto de la pandemia por covid-19 y del confinamiento en las alteraciones alimentarias y el malestar emocional en adolescentes y jóvenes de España. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 2021;29(2):345-364. DOI:10.51668/bp.8321208s
39. Valiensi SM, Folgueira AL, Garay AD. Calidad del sueño, síntomas depresivos y de ansiedad durante el confinamiento por COVID-19 en Argentina. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*. 2021;32(151, ene.-mar.):6-14. DOI: 10.53680/vertex.v32i151.3

40. Guzmán-Muñoz E, Concha-Cisternas Y, Oñate-Barahona A, et al. Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. *Revista médica de Chile*. 2020;148(12):1759-1766. DOI: 10.4067/S0034-98872020001201759
41. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2018;81(1):20-28. DOI: 10.20453/rnp.v81i1.3270
42. Alfaro C, Rebolledo N. Influencia de los padres en hábitos de estilo de vida saludable y estado nutricional de escolares de 1° año básico en la Región Metropolitana de Santiago. 2019. Tesis de pregrado. Universidad Finis Terrae. Acceso 21 junio 2022 <http://hdl.handle.net/20.500.12254/1757>

Afiliaciones

¹ Dpto. de Educación Física, Deportes y Recreación, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Santiago, Chile.

² Dpto. de Educación, Municipalidad de El Carmen, El Carmen, Chile.

Declaración de Autoría

Contribuciones de los autores:

J.I.M.: Acceso total a todos los datos del estudio, análisis de datos, diseño y redacción del manuscrito.

F.M.C.: Análisis de datos, diseño y redacción del manuscrito.

M.M.C.: Toma de datos y registros

D.H.R.: Toma de datos y registros

Conflicto de interés

Ninguno de los autores presentar conflicto de interés.



Derechos de autor © Los Autor(es). Este trabajo se publica bajo la Licencia Creative Commons Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-SA 4.0). <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>