

**Resultados de la
ENCUESTA ATENCIÓN DE LA SALUD Y HÁBITOS DURANTE EL
PERIODO DE RESTRICCIONES PARA CONTENER LA
TRANSMISIÓN DE COVID-19 (ESALHABCOVID19)**

PhD María Florencia Arnaudo

PhD Fernando Lago

PhD Karina Temporelli

PhD Valentina Viego



Departamento de Economía - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR



Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur - CONICET

Resumen ejecutivo

Durante octubre de 2020 el equipo de investigación llevó adelante una encuesta *online* en la población adulta residente en Argentina con el fin de conocer en qué medida las políticas de *Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio* (ASPO) y de *Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio* (DISPO), dispuestas por el gobierno nacional para contener la transmisión de COVID-19 afectaron el estado de salud de la población, el acceso oportuno a los bienes y servicios relacionados al cuidado de la salud (preventivos y curativos) así como los hábitos y estilos de vida, que son un factor fundamental para la salud. Además, se requirió que los participantes registrasen datos de peso y talla, se preguntó si en el lapso considerado padecieron COVID-19 y se relevaron distintas variables socioeconómicas útiles para caracterizar a la población (género, educación, actividad laboral, etc.)

La hipótesis inicial era que el ASPO y el DISPO generaban impactos desfavorables en la atención de otras enfermedades diferentes a la COVID-19, al demorar controles médicos, aplazar tratamientos u obstaculizar el acceso a medicación necesaria. Por su parte, en relación a hábitos, si bien ambas medidas incentivaron la elaboración de comidas en el hogar, más saludables, su prolongación en el tiempo podría haber favorecido el sedentarismo, y el incremento de consumo de sustancias psicotrópicas (incluyendo el alcohol) para calmar la ansiedad del aislamiento. Con todo, la magnitud de estos efectos era, al menos, hasta octubre de 2020, desconocida.

En el lapso de 3 semanas se recolectaron respuestas válidas de 1833 participantes distribuidos en más de 100 localidades y 16 jurisdicciones del país. Al tratarse de un cuestionario auto-reportado y distribuido masivamente por redes sociales, la muestra obtenida no necesariamente es representativa del universo poblacional. En especial, los sectores de menores recursos no se encuentran suficientemente representados. No obstante, los resultados obtenidos permiten aproximarse a las dificultades adicionales de atención de la salud y las variaciones en los hábitos de consumo de alimentos, bebidas, sustancias o realización de actividad física.

Los principales resultados del estudio son los siguientes:

En relación al COVID-19, 11% de los encuestados manifestó haber experimentado síntomas compatibles con la enfermedad, en su gran mayoría en los meses pico de la primera ola (octubre y diciembre). Como dato preocupante, 33% de quienes experimentaron síntomas no consultaron con un médico o dieron aviso al sistema de salud para ser diagnosticados, con el consiguiente riesgo de incremento de contagios en caso de haber sido efectivamente COVID-19 positivos.

El estado de salud de los respondentes se mantuvo sin cambios en relación a la situación pre-pandemia para la gran mayoría (72%). Sin embargo, 22% manifestó haber experimentado un

empeoramiento de su estado de salud. El estrés causado por el encierro es uno de los factores que podrían explicar esta situación.

La realización de controles médicos en pacientes con patologías previas que requieren seguimiento se vio seriamente afectada. En particular, 44% de los pacientes con patologías crónicas no se hicieron ningún control desde el inicio de las restricciones, mientras que 28% solo realizó controles parciales (de alguna enfermedad, pero no de todas). El miedo al contagio es el factor más citado como explicación a la falta de controles, seguido por la falta de atención del médico tratante.

Los problemas para la realización de controles también alcanzaron a las mujeres que cursaron el embarazo durante el periodo de pandemia; 24% pudo controlarse, pero con demoras, mientras que 21% de los casos no recibió atención médica.

Como aspectos positivos, no se detectaron problemas significativos en el acceso a recetas médicas y a medicamentos. Asimismo, aquellos encuestados que necesitaron realizarse estudios de diagnóstico, no tuvieron inconvenientes mayores para poder llevarlos a cabo.

Las restricciones impuestas para hacer frente a la pandemia de COVID-19 han tenido un fuerte impacto sobre las actividades habituales modificando en algunos casos en forma temporal y en otros con una mayor permanencia en el tiempo los estilos de vida.

Dado que en Argentina el exceso de peso constituye un serio problema de salud pública, son preocupantes los datos de la encuesta que evidencian que 53% de los individuos manifiestan haber incrementado su peso durante los períodos de restricciones. Este aumento de peso, además de las modificaciones en la ingesta, puede relacionarse estrechamente con la menor movilidad para desarrollo de actividades habituales, pero especialmente con la disminución de la realización de actividad física. Las restricciones impuestas para enfrentar la pandemia tuvieron como consecuencia una baja del 70% en la frecuencia; especialmente de aquellos que realizaban actividades grupales e institucionalizadas.

Por otro lado, la ESALHABCOVID19 muestra que el 17% de los encuestados consumían habitualmente tabaco. A pesar que varios estudios muestran que ser fumador o exfumador genera un factor de riesgo para una peor progresión de la infección por COVID-19 y una mayor probabilidad de presentar una condición más crítica, los resultados de la encuesta evidencian que el efecto de la pandemia sobre la disminución del consumo no es importante, siendo mayor la cantidad de gente que incrementó su consumo frente a la que dejó de fumar. Esto genera un interrogante sobre la efectividad de las políticas tendientes a incrementar la información sobre las consecuencias del tabaco como incentivo para disminuir su consumo.

En cuanto al consumo de alcohol, que ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y de discapacidad, Argentina presenta uno de los consumos por habitante más

altos de América. Los resultados de la ESALHABCOVID19 permiten observar que antes de los períodos de ASPO y DISPO dos tercios de los encuestados manifiesta consumir alcohol y 7% en forma abundante. Si realizamos una comparación antes y durante la cuarentena encontramos que el porcentaje que manifiesta consumir más alcohol es similar al que manifiesta consumir menos (18%). Cuando realizamos el análisis por edad, encontramos que los más jóvenes son los que consumen menos alcohol, lo que puede asociarse con la disminución del “consumo social” fuertemente afectado por las restricciones. Como contracara, una parte de los encuestados de mediana edad manifiestan mayor consumo durante este período.

Al indagar sobre los cambios en el sueño durante el período restricciones el 39% expone que duerme peor que antes y solo el 8% que lo hace mejor. Esta situación plantea que una porción importante de los encuestados enfrenta mayores riesgos de desarrollar enfermedades relacionadas con el sueño. Estudios recientes muestran que los malos durmientes tuvieron peores resultados al contraer COVID-19 con más tiempo de hospitalización y mayor requerimiento de UTI.

Introducción

El 11 de marzo del 2020, la OMS declaró el estado de pandemia por COVID-19. En nuestro país, el gobierno dispuso el 19/03/2020 el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) que determinaba que la población debía permanecer en sus residencias y abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo, excepto aquellos considerados esenciales. En particular, en lo referido al cuidado de la salud, solo se atendían casos urgentes desaconsejando la atención en consultorios particulares o ambulatorios y la realización de estudios de diagnóstico por imágenes por control o rutina.

A partir del 27 de abril se establecieron medidas segmentadas territorialmente, de aislamiento o distanciamiento social, según lo exigiera la situación sanitaria de cada lugar¹. En cuanto a la atención de la salud, en la mayoría de los establecimientos se exigió como parte del protocolo de cuidado frente a la COVID-19 el pago por parte del paciente de un *kit* de protección descartable.

En este contexto, resulta interesante analizar cómo estas medidas sanitarias impactaron sobre los hábitos de consumo saludable (incluyendo alimentos, sustancias psicotrópicas y actividad física), la salud autopercebida de la población, el acceso a los servicios de salud y el control de enfermedades tanto preexistentes como nuevas. La hipótesis inicial era que el ASPO y el DISPO

¹ El Distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO) fue la medida que siguió al ASPO en el territorio nacional. Bajo el DISPO, pueden desarrollarse la mayoría de las actividades económicas y sociales, cumpliendo los protocolos sanitarios establecidos por cada jurisdicción y mantener la distancia física de dos metros con otras personas, el uso del barbijo, el lavado de manos y la ventilación de ambientes, y con prohibición de las aglomeraciones. El cambio del ASPO al DISPO en cada jurisdicción fue manejado con criterios epidemiológicos, pudiéndose retrotraer a la etapa anterior si la situación así lo amerita.

podría generar impactos desfavorables en la salud de las personas, por distintos medios; i) induciendo una fuerte situación de estrés asociada al aislamiento, ii) dificultando la atención de otras enfermedades diferentes a la COVID-19, al demorar controles médicos, aplazar tratamientos u obstaculizar el acceso a medicación necesaria y iii) afectando negativamente los estilos de vida saludables. Al respecto, si bien las restricciones incentivaron la elaboración de comidas en el hogar, más saludables, su prolongación en el tiempo podría haber favorecido el sedentarismo, y el incremento de consumo de sustancias psicotrópicas (incluyendo al alcohol), para calmar la ansiedad del aislamiento. Con todo, la magnitud de estos efectos era, al menos, hasta octubre de 2020, desconocida.

Para responder a estos interrogantes, durante octubre de 2020 el equipo de investigación llevó adelante una encuesta online en la población adulta residente en Argentina.

El presente informe, que resume los resultados de la encuesta, está organizado en 7 secciones. En la primera sección se expone el diseño y metodología del relevamiento. Luego, se resumen los datos básicos de la población encuestada (género, edad, situación laboral, etc.). En una tercera sección se describe la experiencia de aquellos respondentes que padecieron COVID o manifestaron haber tenido síntomas compatibles con la enfermedad. En la siguiente sección, se analiza el impacto de las restricciones sanitarias en el estado de salud autopercebido de los encuestados. En una quinta sección se examina en qué medida el acceso a la atención de la salud y el consumo de bienes y servicios relacionados con la salud se vio afectado por las políticas sanitarias. En la sexta se estudia el impacto del ASPO y el DISPO sobre los hábitos de hábitos de consumo saludables. Por último, se exponen las conclusiones.

Diseño y metodología

Se elaboró un cuestionario compuesto de 13 bloques temáticos de preguntas:

- datos sociodemográficos y nivel socioeconómico (en adelante, NSE) del hogar
- COVID-19
- controles periódicos de salud
- enfermedades pre-existentes
- medicación, habitual y nueva
- nuevos estudios médicos
- fertilidad
- medidas antropométricas y variaciones de peso
- actividad física
- consumo de alimentos saludables
- tabaquismo
- consumo abusivo de alcohol
- conciliación del sueño

En la mayor parte de los bloques (excepto en el de COVID-19) se indaga sobre la situación previa al brote y las variaciones posteriores.

El cuestionario fue diagramado en *GoogleForms* y distribuido en redes sociales para ser completado en forma autónoma por respondentes mayores de 18 años residentes en Argentina. Se recopilaron respuestas entre el 7 de octubre y el 2 de noviembre de 2020. En ese lapso se recogieron 1833 respuestas válidas, de residentes de 111 localidades diferentes en 16 jurisdicciones del país.

Antes de analizar los resultados, se debe tener en mente que, al tratarse de un relevamiento en línea, no es esperable encontrar resultados representativos para el universo poblacional. Por ello, las propiedades inferenciales de los resultados son limitadas.

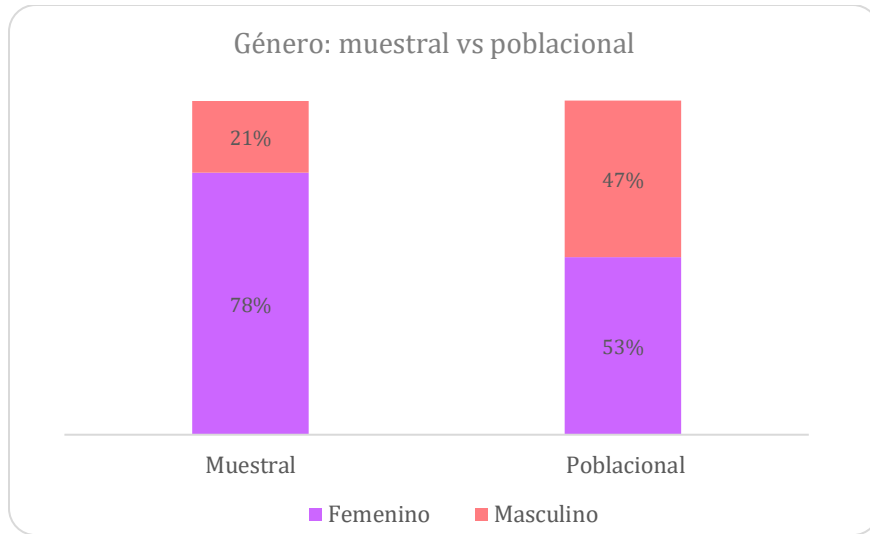
Diversos factores sesgan la muestra: sobre-representación de individuos residentes cerca del área de actuación del equipo que lleva adelante la investigación, sobre-representación de mujeres, sub-representación de sectores de bajos niveles educativos, sub-representación de los grupos etarios de los extremos (menores de 25 y mayores de 75 años). Por este motivo, los resultados tienen mayor validez en mujeres en edad de trabajar con niveles educativos medios y altos, residentes en la región del sudoeste bonaerense.

Así, mientras que las encuestas domiciliarias presenciales tienen mayor dificultad para captar individuos de los grupos poblacionales en los estratos de mayor ingreso, los relevamientos online tienen más obstáculos para alcanzar a la población de menores recursos.

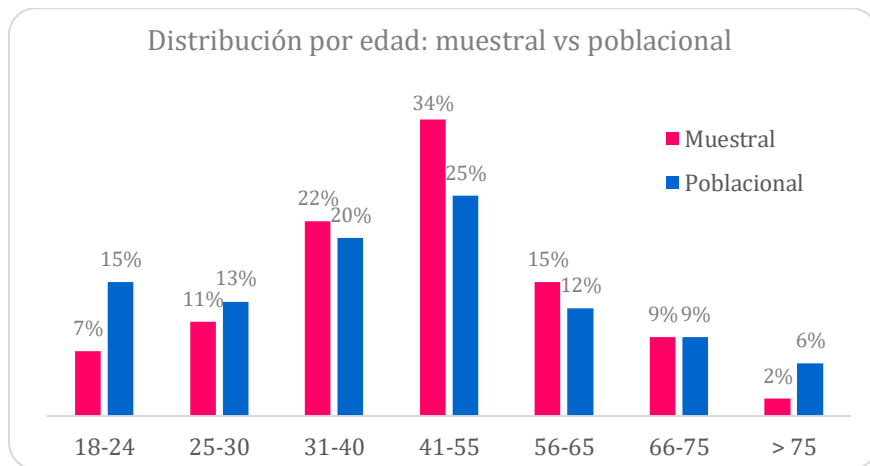
Se presentan a continuación los resultados encontrados. Todos los gráficos y tablas presentados tienen como fuente la ESALHABCovid19, excepto cuando se presentan cifras poblacionales, en cuyo caso se utilizaron proyecciones del INDEC.

Datos básicos

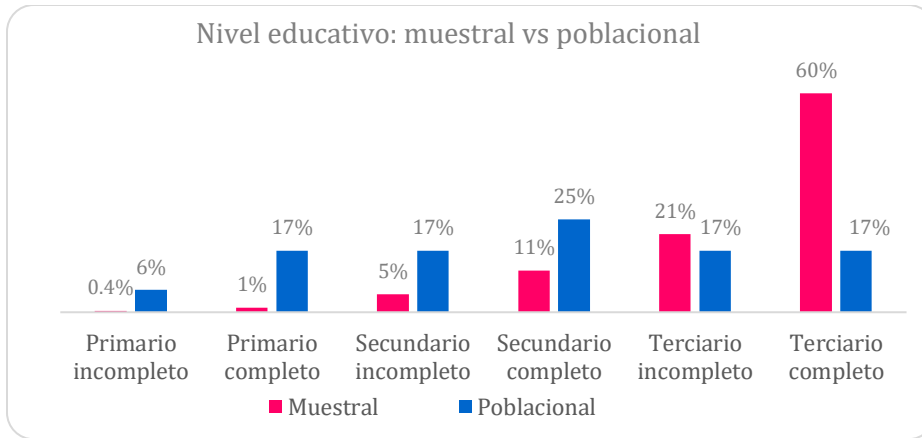
De un total de 1833 respondentes, 78% son mujeres y el resto varones. El desbalance con la población nacional es notorio, con una diferencia de 25 pp en favor de mujeres.



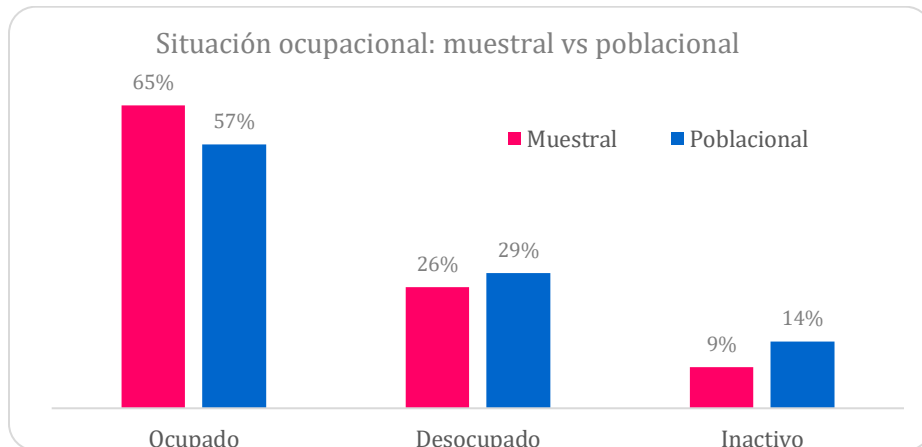
En términos de edades, se registra una mayor concentración de respuestas de individuos en la franja etaria central (30-55 años). Más allá del desbalance esperado en adultos mayores, por su menor familiaridad con redes sociales y aplicaciones, se registra una representación satisfactoria del grupo de 66-75.



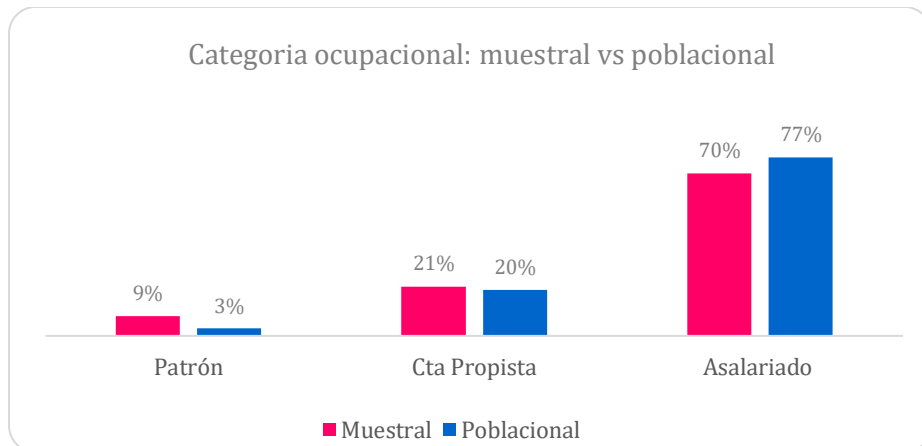
En términos de nivel educativo, la muestra propia tiene un sesgo hacia individuos con nivel superior completo, con más de 40 pp respecto del guarismo nacional.



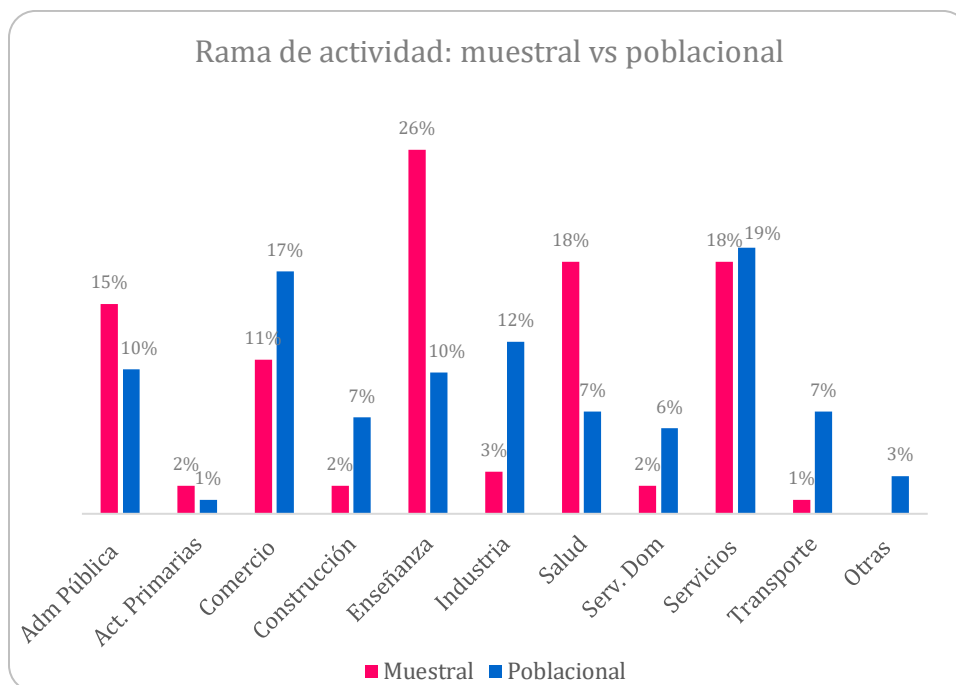
En cuanto a la situación ocupacional de los encuestados, se observa una mayor proporción de respondientes ocupados respecto al total poblacional y una leve subrepresentación de los inactivos.



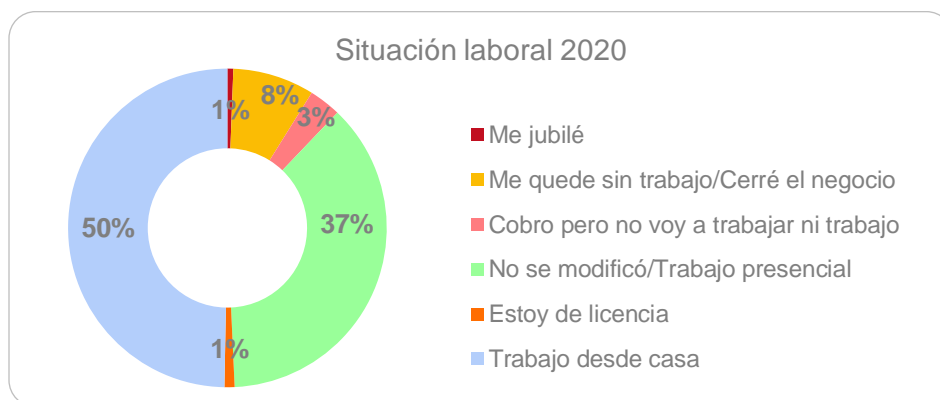
Se observan algunas diferencias en la categoría ocupacional, con cierta sobre-representación de patrones respecto de la proporción a nivel poblacional.



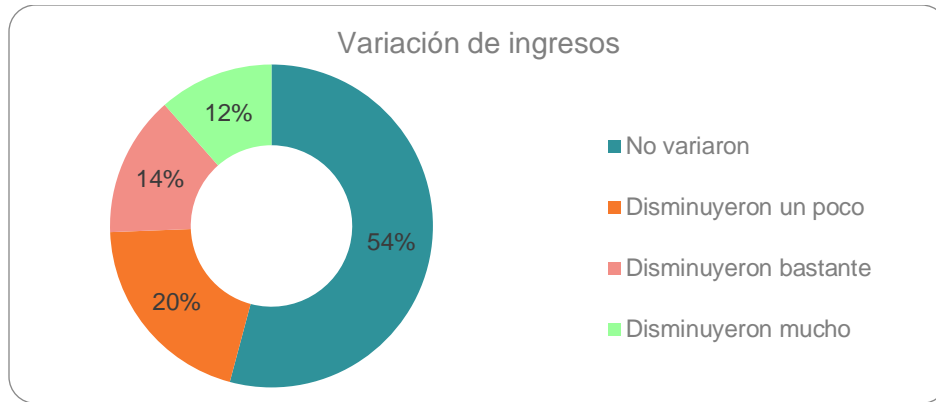
Algunas ramas de actividad son proporcionalmente más frecuentes entre los respondientes que a nivel poblacional, especialmente en enseñanza, salud y administración pública.



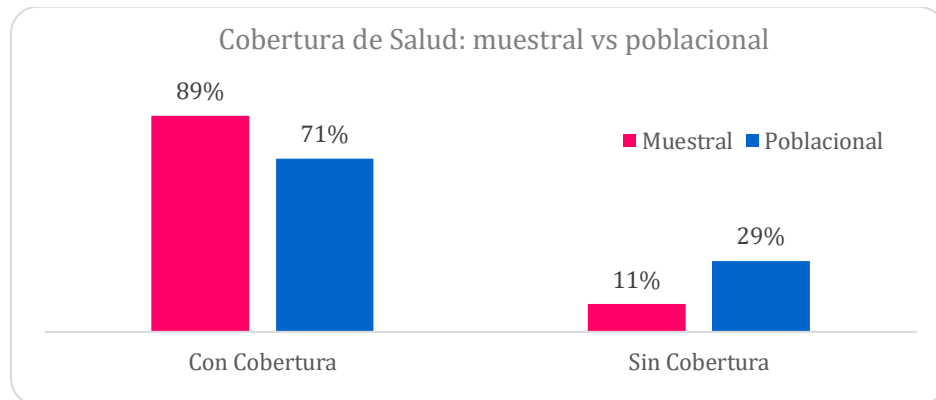
Entre los respondientes que antes de marzo de 2020 se encontraban ocupados, 50% trabaja en forma remota y 37% lo hace de modo presencial. Este resultado se explica, en gran medida, por el alto peso de los ocupados en el sector educativo, que estuvo desde el inicio sometido a modalidad virtual. Se destaca también que 8% perdió su fuente de ingresos (por despido o cierre).



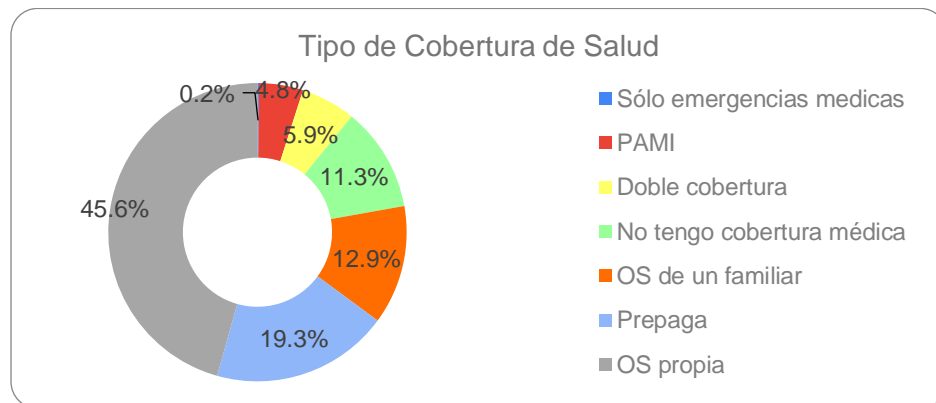
Más allá de que más del 80% conservó su fuente laboral, solo 54% mantuvo el nivel de ingresos previo, mientras que más del 25% vio caer bastante o mucho sus ingresos.



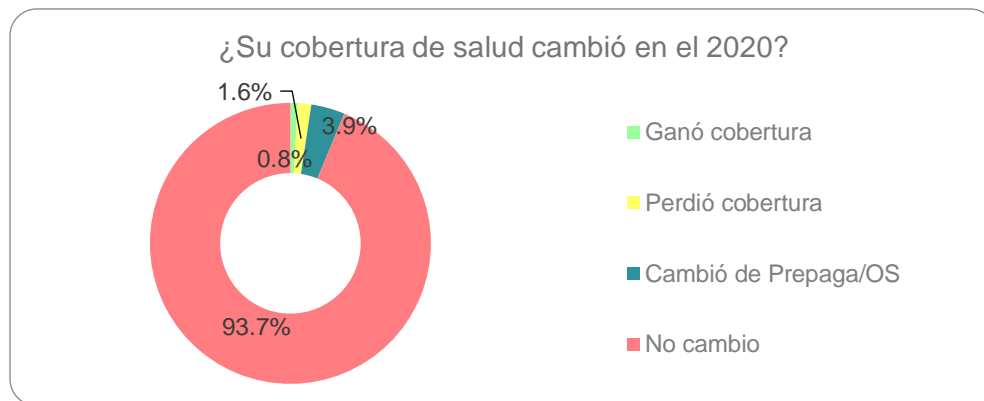
La sobre-representación del nivel socioeconómico medio y alto se expresa también en la cobertura médica, donde en la muestra 89% tenía cobertura médica antes de la pandemia, contra 67% observada a nivel nacional.



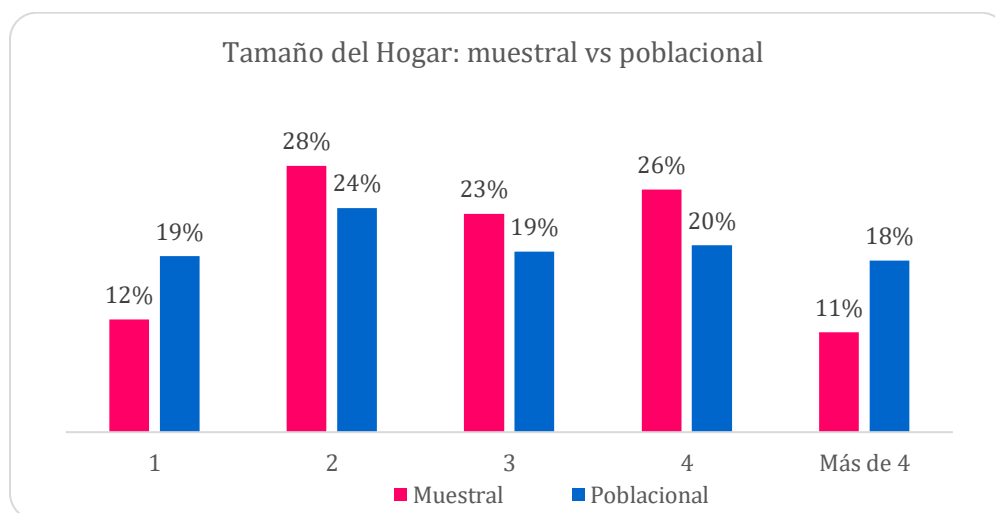
Con relación al tipo de cobertura, en tanto 11% de los respondientes tienen más de 66 años, solo 5% (algo menos de la mitad) tiene cobertura médica provista exclusivamente por PAMI. El resto cuenta con algún tipo de seguro médico extra.



Por otro lado, la cobertura de la mayoría de los encuestados no varió durante el ASPO, habiendo perdido cobertura - ya sea por cambios de aseguradora o por desafiliación - solo 1,6% de los respondientes.



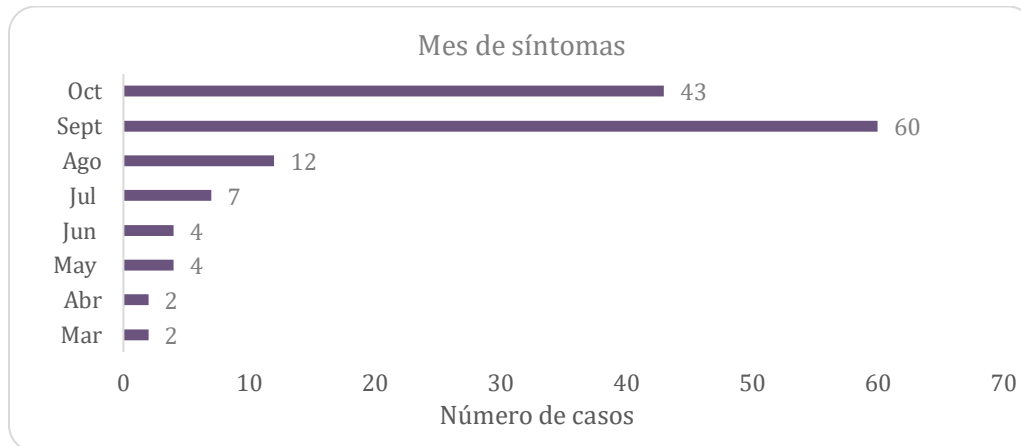
Considerando el tamaño del hogar, parece haber mayor peso respecto del universo poblacional de hogares compuestos por 2 a 4 miembros y menor proporción de hogares unipersonales (usualmente personas mayores o jóvenes sin pareja) o con más de 4 integrantes (hogares con varios niños). Nuevamente, este rasgo se explica por la mayor tendencia a responder de hogares de mayor NSE.



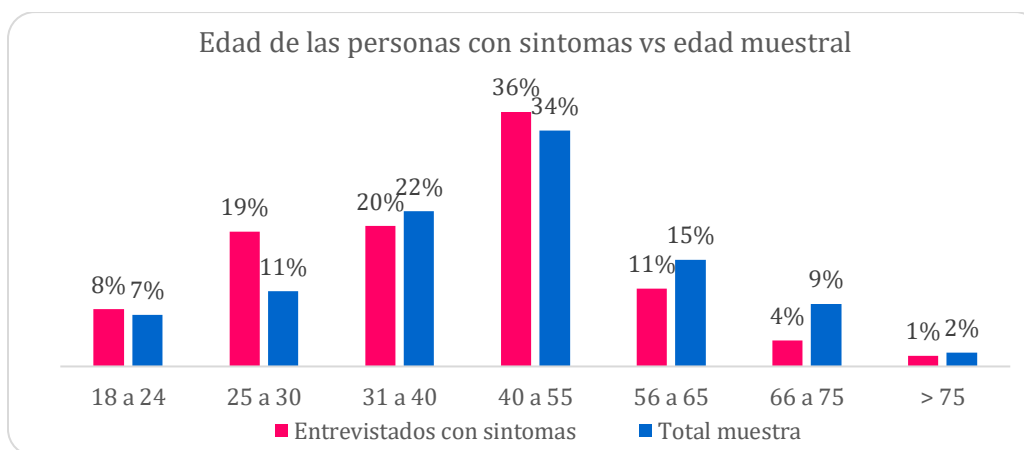
Experiencia con la COVID-19

Un 3,3% de los encuestados fue diagnosticado con COVID-19. Un porcentaje mayor manifestó haber tenido contacto estrecho con algún infectado en los 6 meses previos a la encuesta (33%) o haber experimentado algún tipo de síntoma compatible con COVID-19 (11%).

Quienes experimentaron síntomas, en su gran mayoría los tuvieron en los meses de septiembre y octubre, periodo que coincide con el momento de realización de la encuesta y con el pico de la primera ola pandémica en la ciudad de Bahía Blanca, localidad para la cual se registra la mayor proporción de respuestas.

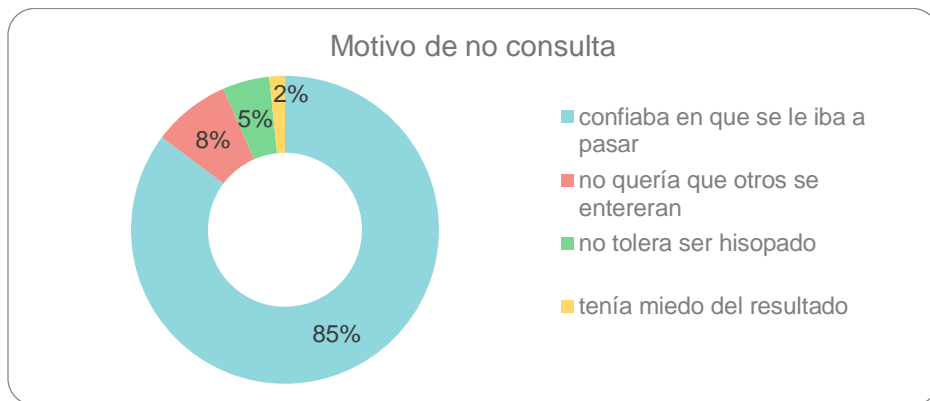


Al comparar la distribución por edades de las personas que manifestaron haber experimentado síntomas con la estructura etaria de la muestra, se concluye que los grupos de 25 a 30 y de 40 a 55 años experimentan una mayor incidencia en relación al resto de la población, mientras que es menor en personas de mayor edad (56 y más años). Esto puede explicarse por el hecho de que la población joven no pudo aislarse en forma estricta por motivos laborales o personales. Al mismo tiempo que los adultos mayores extremaron los cuidados al ser el grupo que se auto-percibe como de mayor riesgo.

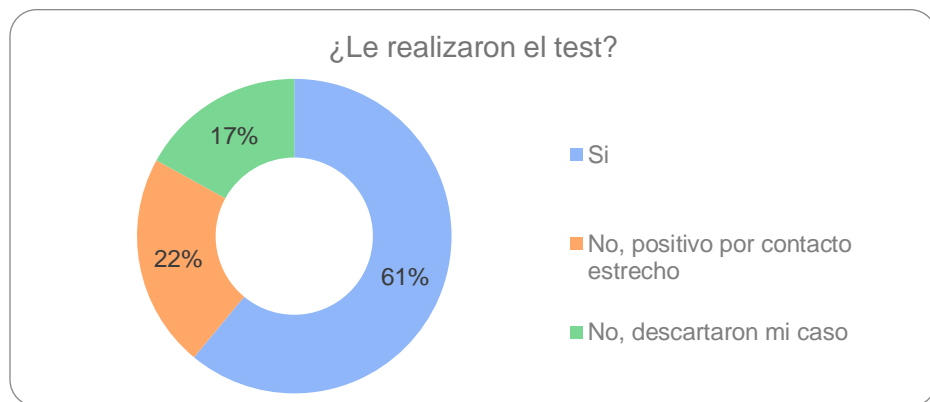


La mayor parte de los entrevistados que experimentaron síntomas consultaron con personal de salud para ser diagnosticados (67%). Sin embargo, resulta preocupante que 33% de las personas que pasaron por esa situación no hayan contactado al sistema de salud (dado el peligro, en caso de ser positivos, de quedar como no detectado y contagiar a otros al no aislarse). Al consultarles

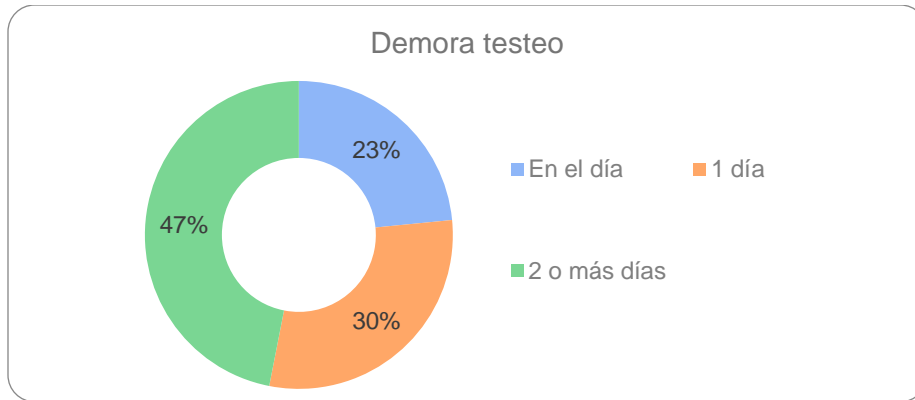
los motivos de la no consulta, la respuesta en su gran mayoría fue que confiaban que esos síntomas eran transitorios y que no requerían mayor atención.



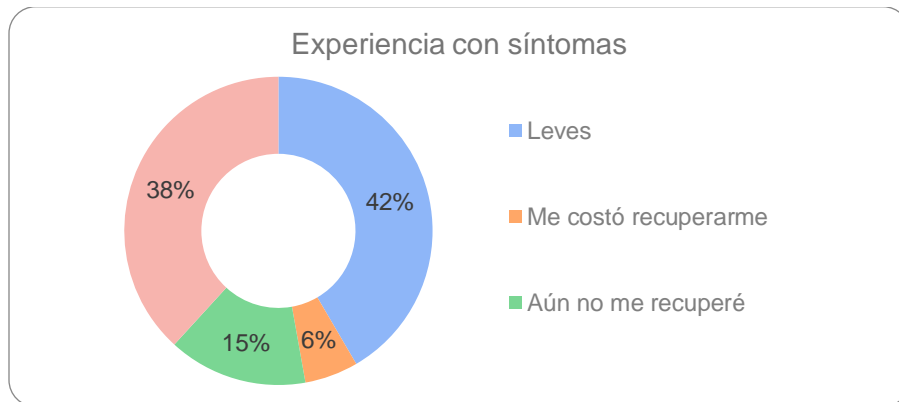
En la mayor parte de los casos se realizó el test PCR para establecer el diagnóstico. Sin embargo, el 22% de los casos no se realizó el test y el diagnóstico fue confirmado por criterio clínico, considerando el hecho que el afectado tuvo contacto estrecho con algún caso positivo confirmado. Por último, 17% de las consultas fue descartado sin realizar el testeo.



De las personas que se realizaron el test, casi la mitad tuvo que esperar dos o más días para poder efectuarse la extracción. Asimismo, 73% de los testeados obtuvo resultado positivo.

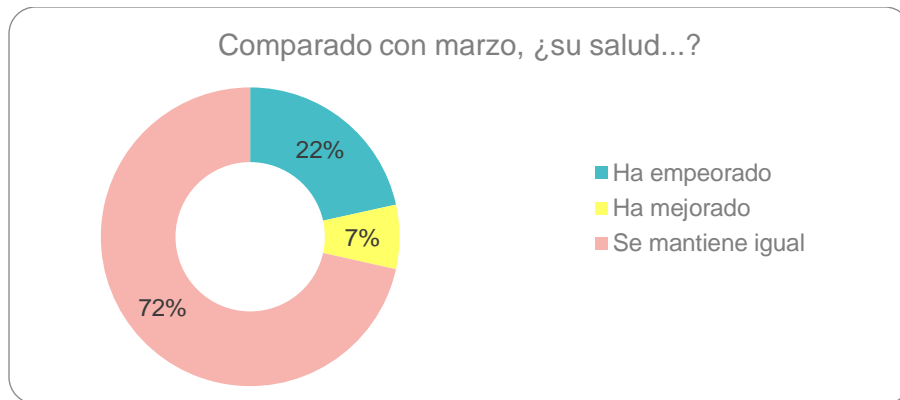


Los individuos que experimentaron síntomas en su gran mayoría manifiestan que los mismos fueron leves (42%) a moderados (38%). Un 21% experimentó síntomas más fuertes, de los cuales les costó recuperarse o aún no se habían recuperado al momento del relevamiento.

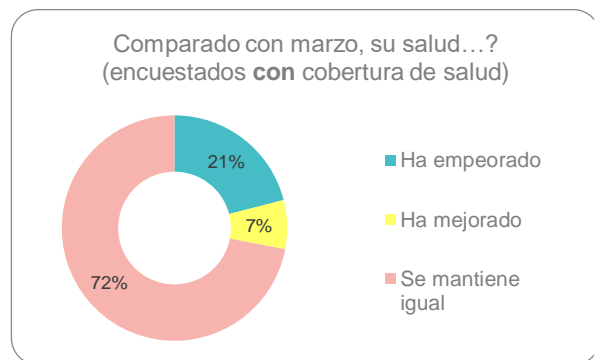
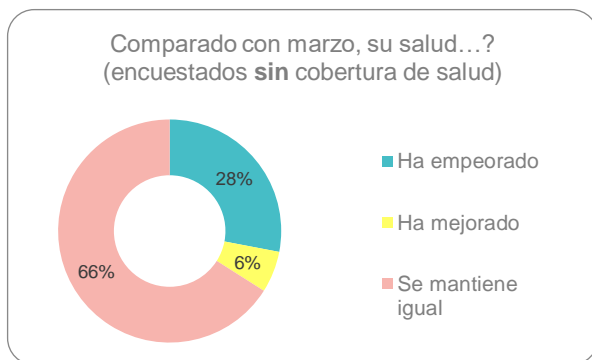


Estado de salud autopercebido

Al indagar respecto de la evolución del estado de salud de los encuestados durante el ASPO en relación a la situación anterior (marzo de 2020), la mayor parte de los respondentes manifestaron que se mantuvo igual. Sin embargo, 22% de los encuestados manifestó haber experimentado un empeoramiento en sus condiciones de salud. Aquellos que perciben mejoras representan el porcentaje más bajo entre los encuestados.



La evolución descrita del estado de salud no representa por igual a diferentes grupos de la muestra. Al diferenciar entre los encuestados que poseen cobertura de salud (de obra social o prepaga) de aquellos que no poseen ningún tipo de cobertura médica (y que deben atenderse obligatoriamente en el sistema público) se advierte que en este último grupo la proporción de personas que manifiestan haber experimentado un empeoramiento de su estado de salud es significativamente mayor al del grupo con cobertura (28% vs 21%).



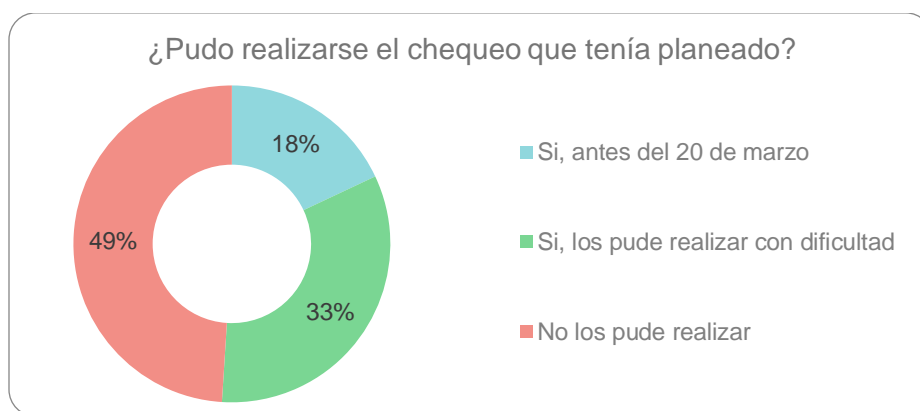
La diferencia registrada puede deberse a varios factores. En primer lugar, la cobertura es una proxy del nivel socioeconómico de los encuestados. Desde esta perspectiva, los resultados indicarían que los individuos de menor nivel socioeconómico (y en condiciones de mayor vulnerabilidad) fueron los más afectados en su salud por las restricciones impuestas. Asimismo, también puede explicarse por las mayores limitaciones en el acceso a los proveedores del sistema público de salud en relación a los privados, que pueden haber derivado en un empeoramiento de patologías pre existentes.

Por otra parte, al analizar la evolución del estado de salud por rango etario, se observa que los mayores de 75 años fue el grupo con peor evolución (41% manifestó que su salud empeoró) seguido por el grupo de 25 a 30 años (28%).

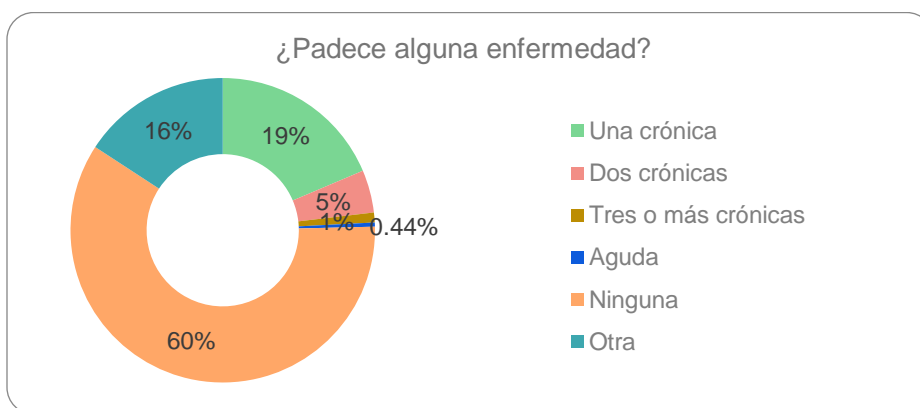
Acceso a la atención de la salud

a. Controles médicos

La principal finalidad del chequeo médico es la prevención de enfermedades, así como la detección de los principales factores de riesgo cardiovascular y el diagnóstico precoz de enfermedades. Se trata de conocer el estado de salud de una persona. Al respecto, solo 79% de los encuestados tenía planeado realizar algún tipo de chequeo médico durante el año 2020. Sin embargo, en casi la mitad de los casos los mismos debieron ser suspendidos por las restricciones sanitarias.



La presencia de enfermedades preexistentes es un importante determinante de la necesidad de acceso a servicios médico-sanitarios, en particular los relacionados con actividades de prevención (consultas y estudios de rutina, entre otros). Al indagar respecto de las enfermedades, 40% de los entrevistados manifestó padecer alguna al momento de la encuesta, en su gran mayoría crónicas.



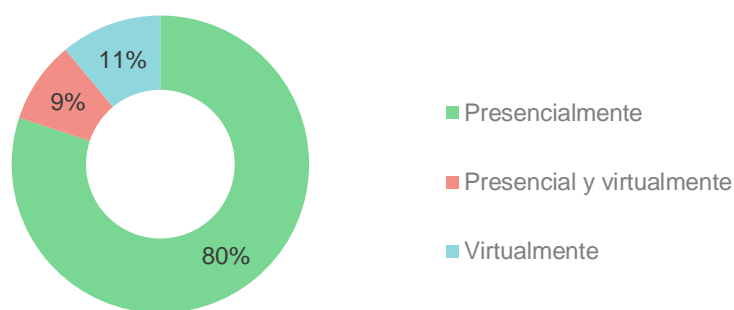
El 44% de quienes manifestaron padecer alguna enfermedad no se sometieron a ningún control durante la pandemia y 28% solo realizó controles parciales (de alguna dolencia, pero no de todas). Esta postergación implica un serio riesgo para la salud de los afectados, en la medida que no se detectan a tiempo posibles complicaciones o agravamientos de cada patología.

Motivos de ausencia de controles



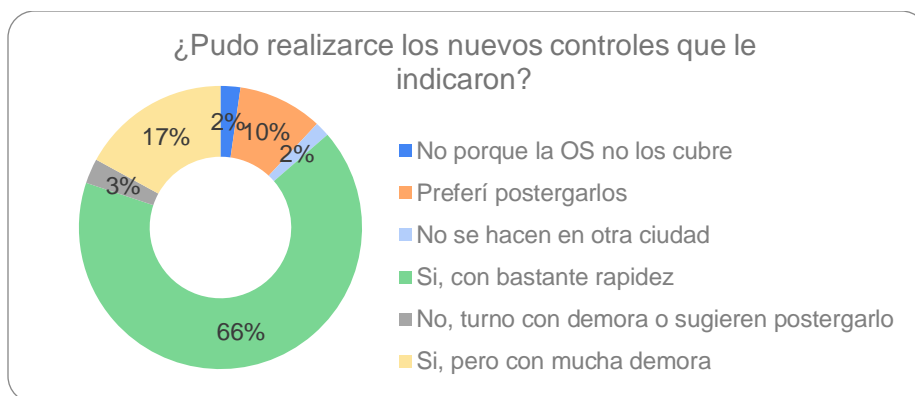
Respecto de los motivos que justificaron la ausencia de controles, el más importante fue el miedo al contagio, seguido por la falta de atención del médico tratante y el hecho que la fecha indicada para realizar el control no coincidía con el periodo de cuarentena.

¿Cómo se realizó los controles médicos?



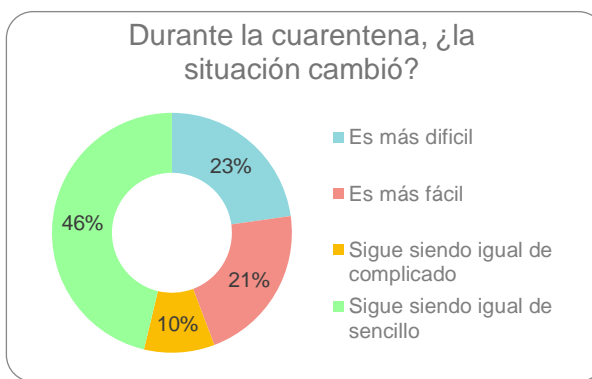
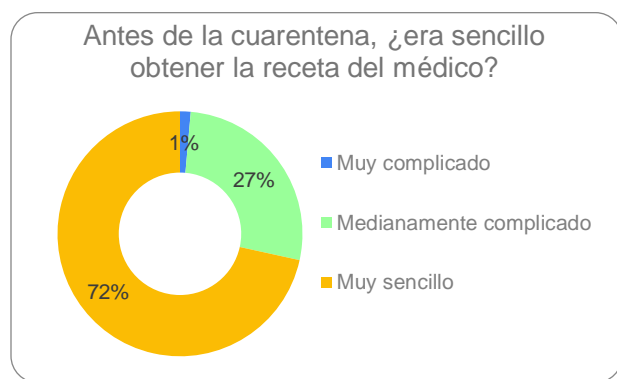
En los casos en los cuales se realizaron controles, estos en su gran mayoría fueron bajo modalidad presencial (80% de los casos). Sin embargo, también se destaca el crecimiento de la modalidad de atención virtual (como complemento de la presencialidad o en forma exclusiva) que alcanza al 20% de los encuestados que realizaron controles.

Un 60% de los encuestados recibieron indicaciones para realizarse nuevos estudios médicos en los periodos de ASPO y DISPO, de los cuales 83% se los pudo efectuar sin mayores inconvenientes. Cabe mencionar la actitud de precaución de algunos respondentes quienes decidieron postergar la realización de los exámenes.



b. Medicación

Un 53% de los encuestados manifestó tomar habitualmente algún tipo de medicación. Previo a la cuarentena, 72% de los encuestados consideraba que conseguir la receta de su medicación era un trámite muy sencillo. Si bien podría considerarse que esta situación puede haberse revertido en el contexto de pandemia, sólo 23% de los encuestados consideró que se incrementó la dificultad para conseguir la receta².

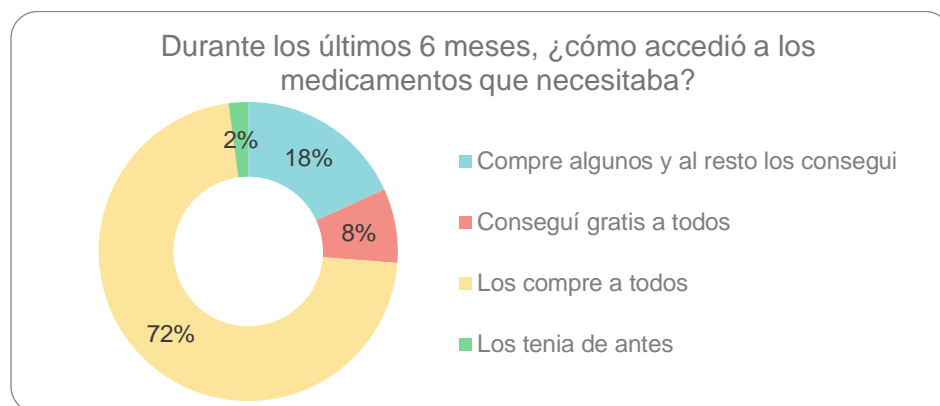


Una vez obtenida la receta, la gran mayoría de los encuestados (90%) no tuvo mayores inconvenientes para acceder a la medicación.

Un 16% de los encuestados comenzó a tomar una nueva medicación en el periodo de aislamiento y distanciamiento social. Coincidentemente con los resultados anteriores, esto no parece haber sido un obstáculo en la mayor parte de los casos (87%) para obtener la nueva medicación.

El acceso a los medicamentos en la mayor parte de los casos está supeditado a la realización de algún gasto de bolsillo. Solo 10% de los encuestados manifestó que pudo obtenerlos gratuitamente o no tuvo que realizar gastos por tenerlos de antes.

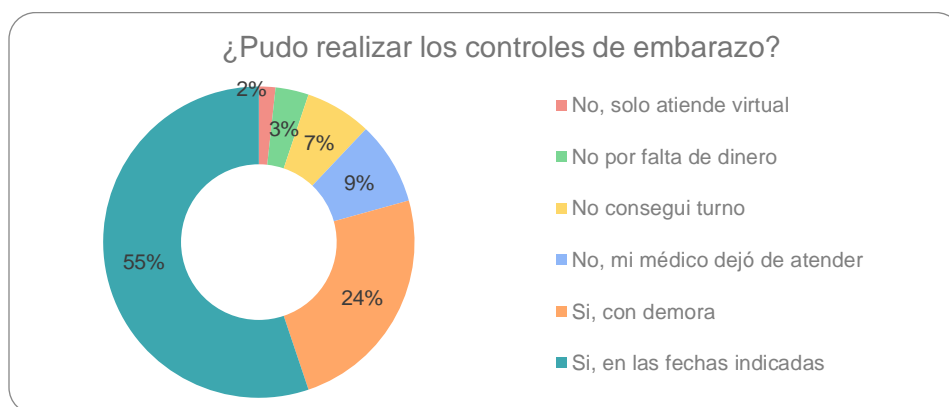
² La facilidad que dieron algunas obras sociales de admitir que los profesionales de la salud envíen a sus pacientes las prescripciones mediante medios electrónicos (correo o whatsapp) seguramente es uno de los factores que puede explicar este resultado.



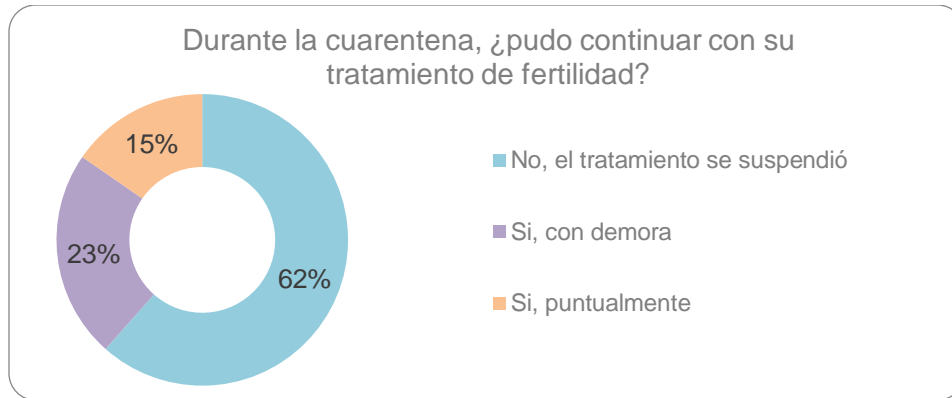
d. Embarazo y fertilidad

El embarazo es un periodo donde la necesidad de un acceso oportuno a los servicios de salud se incrementa, además de los controles obligatorios que deben realizarse las gestantes, una buena comunicación con el profesional médico de confianza es crucial para poder resolver las inquietudes que normalmente se le presentan a los gestantes.

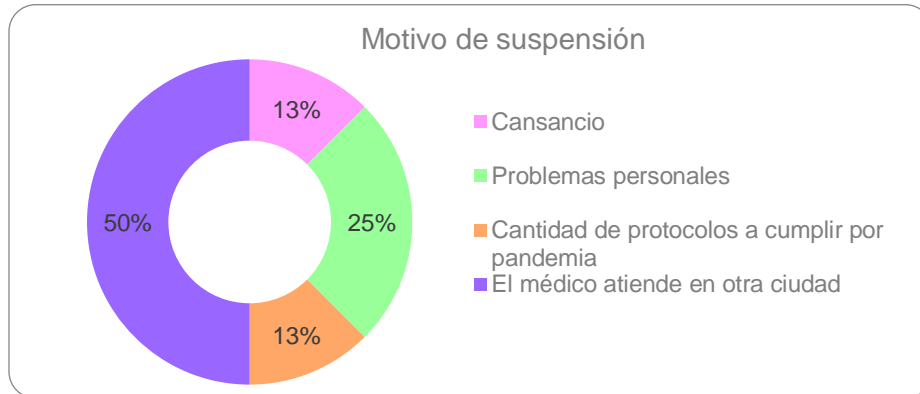
Al indagar al respecto, surge que 7% de las mujeres encuestadas cursaron parte o la totalidad de su embarazo durante el periodo de cuarentena. Asimismo, casi la mitad de ellas manifestaron haber enfrentado dificultades o demoras al momento de hacerse los controles. En 21% de los casos dichos controles no pudieron ser realizados directamente, con los riesgos que ello conlleva para la salud del gestante y de su hijo.



Un 0,87% de los encuestados (15 casos) estaban realizando tratamientos de fertilidad al momento del inicio de las restricciones sanitarias. Al consultarles si pudieron dar continuidad al mismo en el nuevo contexto, en 8 de los 15 casos (62%) el mismo fue suspendido. Los casos restantes pudieron seguirlo, pero en algunos casos con demoras.



Al consultar por los motivos de la suspensión, en 4 casos (50%) la razón fue la imposibilidad de concurrir a la consulta, que se realizaba en otra ciudad distinta a la de residencia habitual, como consecuencia de las restricciones sanitarias.



Hábitos

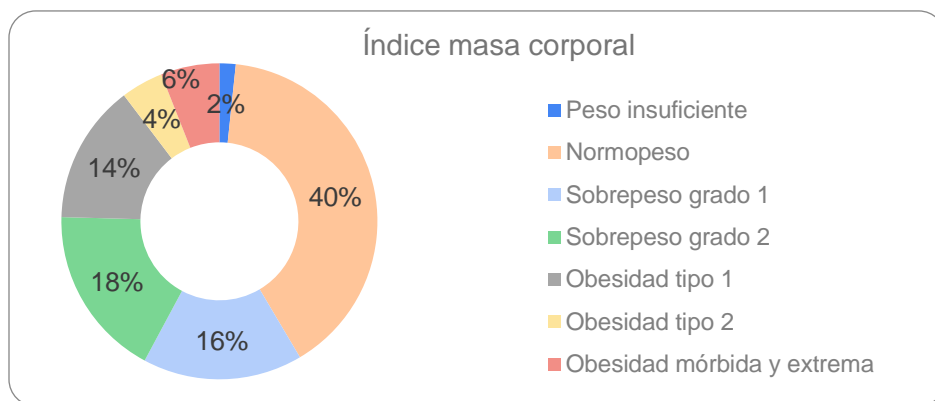
La salud de un individuo está fuertemente influenciada por sus estilos de vida, siendo las consecuencias de los malos hábitos responsables de más del 40% de la mortalidad (Lalonde, 1974). Las restricciones impuestas para hacer frente a la pandemia de COVID-19 han tenido un amplio impacto sobre las actividades habituales modificando en algunos casos en forma temporal y en otros con una mayor permanencia en el tiempo los estilos de vida.

En la ESALHABCOVID19 se relevaron algunos hábitos relevantes para conocer si existió y en qué magnitud una variación durante el período de restricciones.

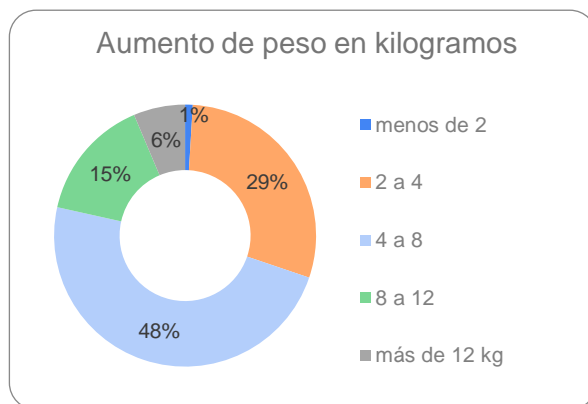
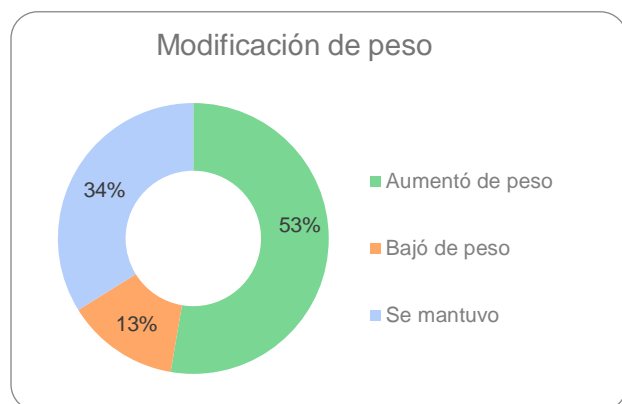
a. Medidas antropométricas y variaciones de peso

La obesidad constituye un serio problema de salud pública especialmente por su relación con otras enfermedades. Incluso durante la pandemia de COVID-19 se la considera un factor que aumenta el riesgo de complicaciones y de muerte (Petrova, 2020).

El 59% de los encuestados padece exceso de peso y alrededor de 25% obesidad. Estos datos no difieren de los registrados en la última ENFR 2018 en Argentina.

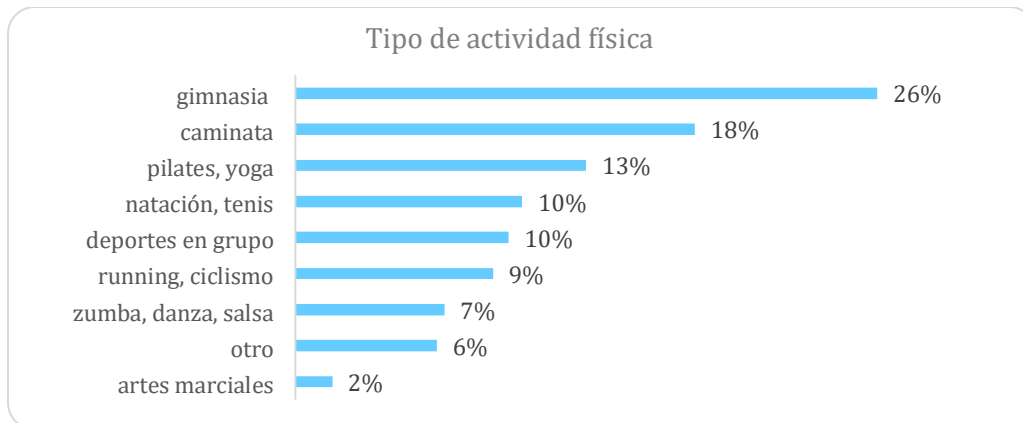


Partiendo de una situación compleja desde el punto de vista del exceso de peso, se evidencia que 53% de los individuos aumentó su peso durante los períodos de distanciamiento y aislamiento. Esta ganancia de peso fue en promedio del 7% respecto del peso inicial, con un mínimo del 1,3% y un máximo de 37,5%.



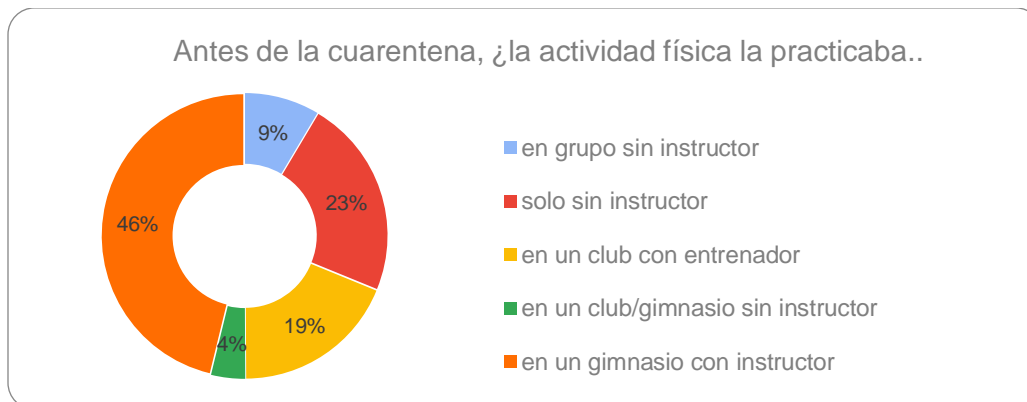
b. Actividad física

El análisis de la realización de actividad física está ampliamente ligado con los datos de exceso de peso. Los resultados muestran que antes de las restricciones impuestas para hacer frente a la pandemia, 63% de los individuos manifestaron realizar actividad física en forma regular siendo más alto el porcentaje a mayor nivel educativo.

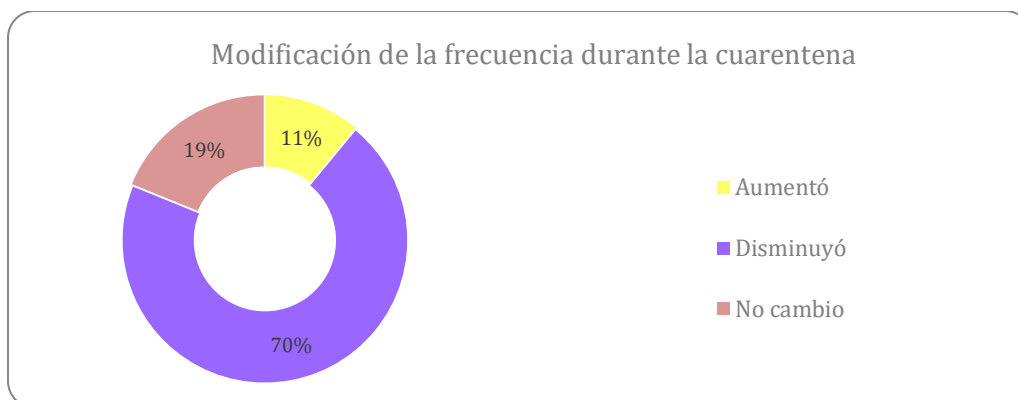


Si bien el tipo de actividad física es variado, se puede identificar diferencias en las realizadas por hombres y mujeres. Mientras los hombres muestran una mayor tendencia a la práctica de deportes grupales, las mujeres se inclinan por caminata, gimnasia, pilates y zumba.

El 69% admite que los gimnasios, centros especializados y clubes son los lugares habituales de realización de actividad física. Por otro lado, el 35% realiza estas actividades sin supervisión. Mientras que las mujeres prefieren las actividades en gimnasios o centros especializados, los hombres tienen más dispersión en la modalidad.



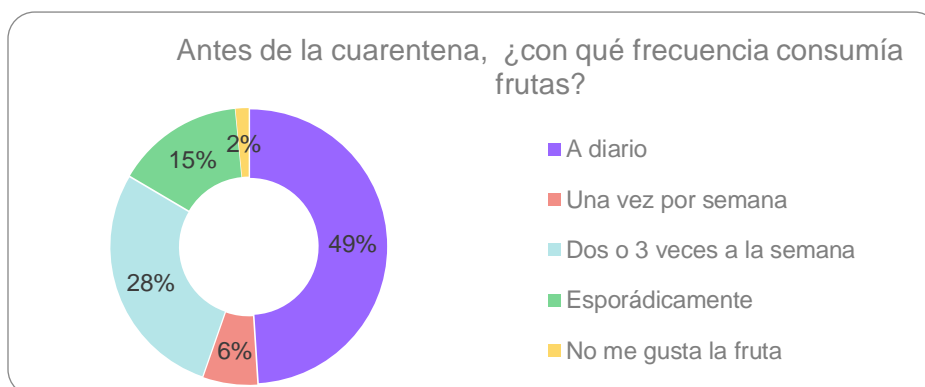
Por las restricciones impuestas para enfrentar la pandemia, como era de esperarse, disminuyó sustancialmente la frecuencia de realización de actividad física (70% de los que realizaban actividad física regular antes del ASP0); especialmente aquellos que realizaban actividades grupales e institucionalizadas.

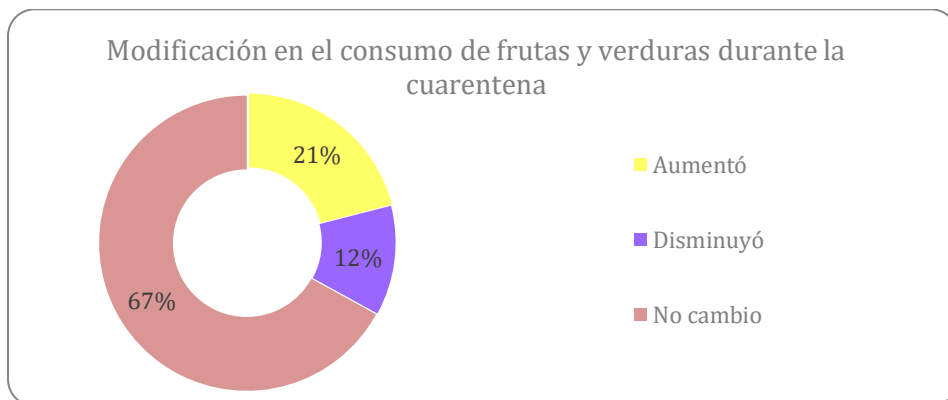
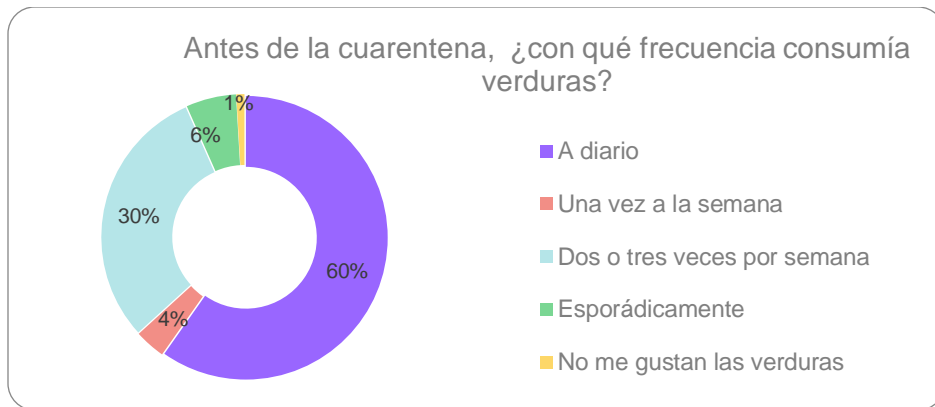


Los encuestados manifiestan en su mayoría que la motivación para la realización de actividad física se relaciona con el bienestar físico y mental, sin embargo, en aquellos más jóvenes (18 a 30 años) la competencia es un factor relevante.

c. Consumo de alimentos saludables

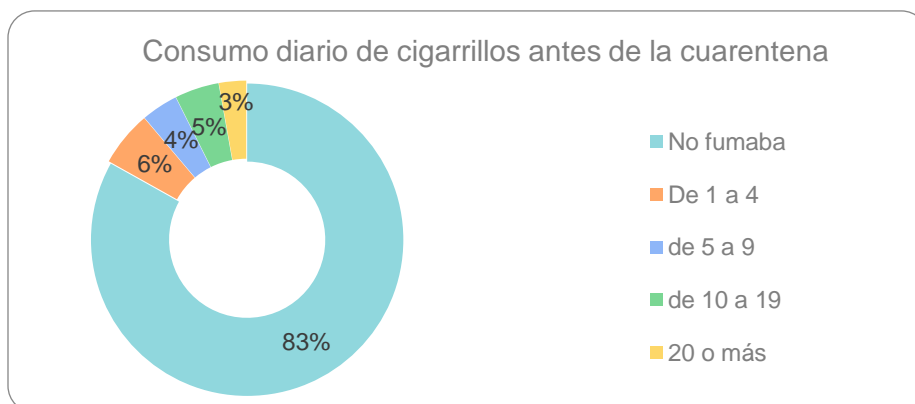
Otro factor importante que afecta la nutrición en general y el exceso de peso en particular es el consumo de alimentos saludables. Las *Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)*, elaboradas por el Ministerio de Salud de la Nación, recomiendan un consumo diario de 5 porciones de frutas y verduras. Según la ENFR 2018, muestra que sólo 6% de la población cumple estos requerimientos. La *ESALHABCOVID19* evidencia que más de la mitad de los encuestados consume verduras (60%) y frutas (49%) a diario. Estos resultados de alguna forma confirman que el consumo de estos alimentos es todavía escaso en relación a las recomendaciones de ingesta diaria. Durante el período de restricciones 20% de los encuestados aumentó el consumo de frutas y verduras mientras que 12% lo redujo. En el caso de los ocupados, la variación del consumo de frutas y verduras durante 2020 no es independiente del sitio donde se realiza el trabajo remunerado; 24% de los que trabajan desde el hogar incrementó la ingesta habitual, mientras que esta proporción alcanzó al 17% de los que trabajan fuera del hogar.





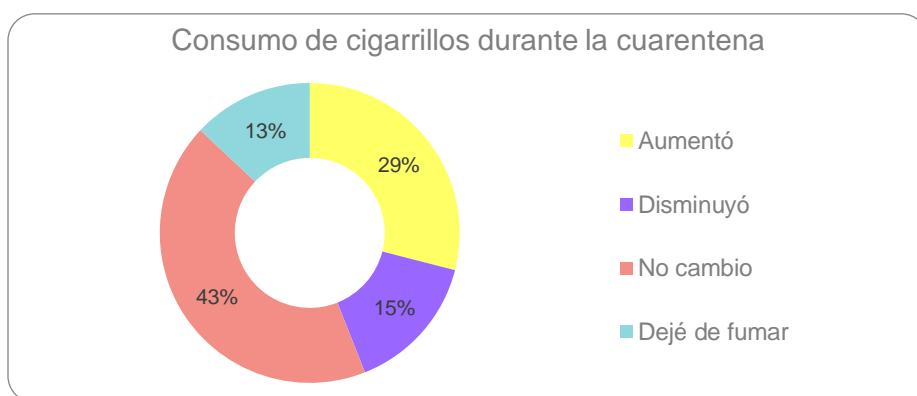
d. Consumo de Tabaco

El consumo de tabaco se asocia a diferentes tipos de cáncer, problemas respiratorios y circulatorios, generando efectos dañinos no solo en el fumador activo sino también en aquellos expuestos al humo o fumadores. El tabaco mata a más de ocho millones de personas al año, de las cuales 1,2 millones son fumadores indirectos que están expuestos al humo ajeno (OPS, 2019). En Argentina se estima que cada año se producen 44000 fallecimientos por enfermedades relacionadas con el tabaco. En el año 2018 la prevalencia de consumo a nivel nacional ascendía a 22%. Entre los encuestados encontramos que 17% manifiesta algún nivel de consumo de cigarrillos.



En cuanto a la variación en el consumo durante la cuarentena de las personas que eran fumadoras encontramos que 29% aumentó el consumo, mientras que 13% dejó de fumar y 15% disminuyó la cantidad consumida.

A pesar que varios estudios muestran que ser fumador o exfumador genera un factor de riesgo para una peor progresión de la infección por COVID-19 y una mayor probabilidad de presentar una condición más crítica de la infección (Jimenez-Ruiz *et al.* 2021) los resultados de la encuesta muestran que el efecto sobre la modificación de hábitos de consumo no es importante siendo mayor la cantidad de gente que incrementó su consumo frente a la que dejó de fumar. Esto genera un interrogante sobre la efectividad de las políticas tendientes a incrementar la información sobre las consecuencias del tabaco como incentivo para disminuir su consumo.



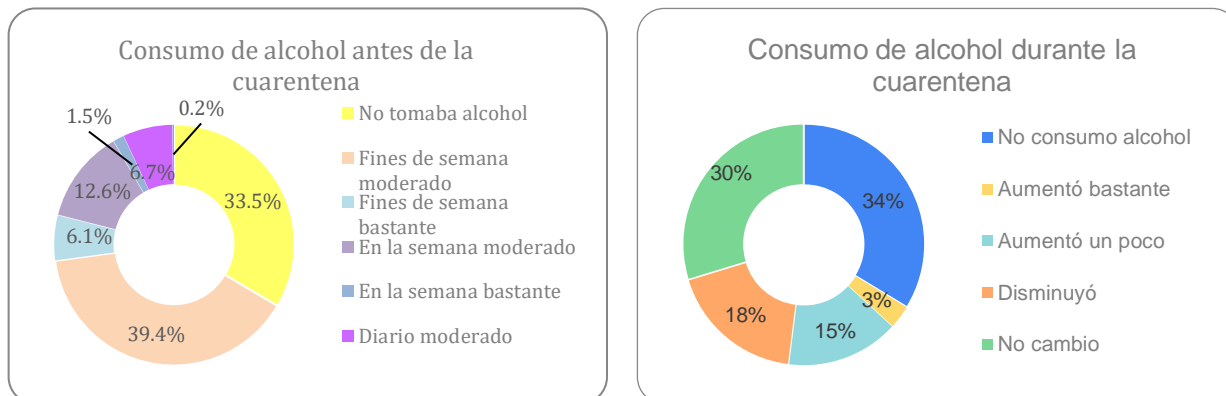
e. Consumo de alcohol

El alcohol, además de ser considerada una bebida adictiva y puerta de entrada a otras sustancias tóxicas, se relaciona con varias enfermedades (Chang de la Rosa, 2012). Según la OMS, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y de discapacidad (Ahumada-Cortez et al., 2017). En el reporte de salud mundial del 2002 se lo considera responsable de 1 de cada 10 muertes de adultos en el mundo a una edad relativamente temprana. Según la OMS, alrededor de 13% de las defunciones en el grupo etario de 20 a 39 años es atribuible al consumo de alcohol.

Según la ENFR 2018, en Argentina el consumo riesgoso y regular de alcohol es de 8,4% con una tendencia al aumento desde 2005. Preocupa tanto la tendencia al alza como el consumo de 9,1 litros de alcohol puro per cápita al año (Monterubbianesi & Temporelli, 2020). Según el informe de la OMS del año 2018, Argentina es el tercer país con mayor consumo per cápita de América, luego de Estados Unidos y Canadá.

Los datos obtenidos permiten observar que antes de los períodos de ASPO y DISPO dos tercios manifiesta consumir alcohol y 7% en forma abundante. Si se compara antes y durante la cuarentena el porcentaje que manifiesta consumir más alcohol es similar al que disminuyó el consumo (18%). Siendo los jóvenes los que han disminuido más el consumo de alcohol, lo que

puede asociarse con la disminución del “consumo social” fuertemente afectado por las restricciones.



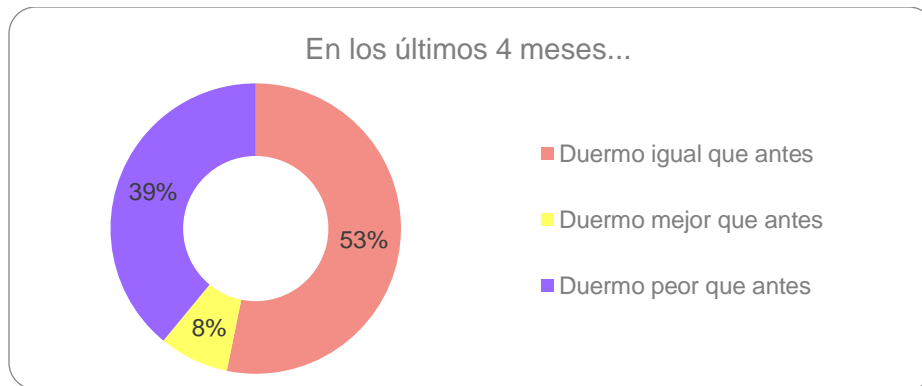
f. Sueño

Varios estudios han mostrado la existencia de una influencia negativa del confinamiento sobre el sueño (Medina-Ortiz et al., 2020). El aislamiento social en el marco de la actual pandemia del COVID-19 ha provocado un aumento en la frecuencia de trastornos mentales, donde los cambios en el sueño son de las primeras manifestaciones esperadas.

La falta de sueño puede también aumentar el riesgo de varias enfermedades crónicas, entre ellas diabetes, obesidad, hipertensión arterial, enfermedad renal, enfermedades cardiovasculares y depresión. Es también un componente esencial de la función inmunitaria (Torre-Bouscoulet et al. 2016).

Analizando los datos obtenidos en la encuesta se concluye que antes de la pandemia el 9% de los encuestados tomaba medicamentos para dormir.

Al indagar sobre los cambios en el sueño durante el período de aislamiento social, 39% expone que duerme peor que antes y solo 8% descansa mejor. Esta situación plantea que una porción importante de los encuestados enfrenta mayores riesgos de desarrollar enfermedades relacionadas con el sueño. Estudios recientes muestran que los malos durmientes tuvieron peores resultados al contraer COVID-19 con mayor tiempo de hospitalización y mayor requerimiento de UCI (Zhang J et al, 2020)



Conclusiones

En marzo del 2020, el gobierno nacional decretó un periodo de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) estricto que obligaba a la población a permanecer en sus casas imponiendo restricciones a la libre circulación, incluyendo la posibilidad de realizar actividad física. En lo referido al cuidado de la salud, se incentivó a suspender la atención en consultorios particulares y la realización de estudios por control o rutina, sin descuidar las urgencias. Con el correr de los meses, este aislamiento se fue relajando permitiendo la realización de actividad física, mayor actividad económica y en particular, se habilitó las actividades relativas al cuidado de la salud.

El periodo de aislamiento dio paso a una fase de distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO), donde las restricciones a la movilidad y sobre las distintas actividades económicas eran menores, pero lejos aún de lo que podría considerarse como normal con anterioridad a la pandemia. El paso del ASPO al DISPO no fue homogéneo en los distintos distritos del país, dependiendo de la evolución de las condiciones epidemiológicas. Asimismo, existieron casos donde ante un empeoramiento de tales condiciones se registró un retroceso a un aislamiento más estricto desde la fase de DISPO.

El objetivo de la presente investigación consistió en analizar el impacto de las medidas de ASPO y DISPO sobre el estado de salud de la población, el acceso oportuno a los bienes y servicios relacionados al cuidado de la salud (preventivos y curativos) así como sus hábitos de consumo saludable y de actividad física, prestando especial atención a los posibles efectos diferenciales entre grupos poblacionales.

Las conclusiones de este estudio están basadas en información recolectada a partir de una encuesta *online* distribuida en todo el país, para la cual se obtuvieron respuestas válidas de 1833 participantes distribuidos en más de 100 localidades y 16 jurisdicciones del país.

En relación al COVID-19, la mayor proporción de encuestados que presentó síntomas lo hizo entre octubre y diciembre, en coincidencia con la primera ola. Es preocupante, que a pesar de

las campañas publicitarias alertando sobre cómo proceder frente a los síntomas, aproximadamente un cuarto de las personas que presentaron síntomas no consultaron con el sistema de salud para ser evaluados. Asimismo, la mayoría de las personas que experimentaron síntomas corresponden a adultos jóvenes, lo que podría explicarse en parte por el hecho de que no han podido aislarse completamente debido a las exigencias laborales o a hábitos menos apegados al distanciamiento social.

Solo un pequeño grupo de los encuestados sufrió un deterioro en su estado de salud autopercibido. Sin embargo, es preocupante el hecho de que este empeoramiento afectó en mayor proporción a la población sin cobertura de salud (lo cual denota un menor nivel socioeconómico) debido en parte a las mayores restricciones para acceder a los prestadores públicos de servicios de salud y presumiblemente a las mayores dificultades que enfrentaron para poder obtener ingresos laborales.

Por otro lado, se concluye que las políticas sanitarias afectaron la realización de controles de enfermedades preexistentes, con las potenciales consecuencias negativas que pueden ocasionar la falta de seguimiento de las enfermedades crónicas. Estos problemas también alcanzaron a las mujeres que cursaron un embarazo durante el periodo de restricciones e incluso a los encuestados que estaban realizando tratamientos de fertilidad.

Un aspecto positivo, es que el ASPO y el DISPO no implicó una barrera al acceso de medicamentos y estudios de diagnóstico por cuestiones que surgieron durante su duración.

Por otro lado, es significativo el impacto sobre los hábitos. El incremento de peso producto de modificaciones en la ingesta y la abrupta disminución de la realización de actividad física es sumamente preocupante en un país donde la obesidad es un serio problema de salud pública.

El consumo de tabaco no varió sensiblemente a pesar de su fuerte relación con las enfermedades derivadas de la infección con COVID-19, siendo más los individuos que aumentaron el consumo de cigarrillo que los que lo disminuyeron.

Por otra parte, el consumo de alcohol disminuyó en la población más joven, pero se incrementó en los individuos de mediana edad.

Por último, una parte importante de los encuestados manifestó dormir peor que antes de la pandemia, situación que se relaciona con mayor riesgo de padecer varias enfermedades, incluso COVID-19.

Cabe mencionar que, si bien las propiedades inferenciales de los resultados son limitadas por la manera de realizar esta encuesta, En efecto, se evidencian algunos sesgos en la muestra: los sectores de menores recursos y los grupos etarios de adultos jóvenes y adultos mayores no se encuentran suficientemente representados, la mayor cantidad de respuestas pertenece a la

localidad de origen del equipo de investigación, y predomina las respuestas de sectores de nivel educativo alto y de mujeres. Sin embargo, aun considerando tales restricciones sobre la representatividad del estudio, los resultados obtenidos permiten una primera aproximación a las dificultades adicionales de atención de la salud y las variaciones en los hábitos de consumo de alimentos y bebidas, adicciones o realización de actividad física de la población encuestada.

Referencias

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2007). El consumo de alcohol como problema de salud pública, *Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Chang de la Rosa, M. (2012). El consumo de alcohol como un problema de salud pública, *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(3), 425-426.
- Jiménez-Ruiz Carlos, López-Padilla Daniel, Alonso-Arroyo Adolfo, Aleixandre-Benavent Rafael, Solano-Reina Segismundo, de Granda-Orive Jose Ignacio (2021). COVID-19 y tabaquismo: revisión sistemática y metaanálisis de la evidencia *Archivos de Bronconeumología*, 57 (S1. Suplemento COVID-19) 21-34. Disponible en: DOI: 10.1016/j.arbres.2020.06.024
- OPS (2019). Tendencias mundiales del consumo de tabaco. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/19-12-2019-who-launches-new-report-on-global-tobacco-use-trends>.
- Monterubbianesi P., & Temporelli K. (2020). Estilos de vida, factores de riesgo y salud auto-percibida de la población Argentina. En *LV Reunión anual de la Asociación Argentina de Economía Política*. Buenos Aires. Disponible en <https://aaep.org.ar/>
- Zhang, J., Xu, D., Xie, B., Zhang, Y., Huang, H., Liu, H., ... & Yuan, S. (2020). Poor-sleep is associated with slow recovery from lymphopenia and an increased need for ICU care in hospitalized patients with COVID-19: a retrospective cohort study. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 50-58. Disponible en: DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.075.
- Medina-Ortiz, Oscar, Araque-Castellanos, Franlet, Ruiz-Domínguez, Luis Carlos, Riaño-Garzón, Manuel, & Bermudez, Valmore. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4), 755-761. Disponible en: 2020.<https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6360>.
- Torre-Bouscoulet, L., Fernández-Plata, R., Martínez-Briseño, D., Pérez-Padilla, R., Guzmán-Barragán, A., & García-Sancho, M. (2016). Los síntomas de sueño son predictores del número de comorbilidades. Estudio poblacional. *Neumología y cirugía de tórax*, 75(3), 209-214.