

Hábitos de salud mental y nutricional a inicios de la pandemia por COVID-19: impacto, perspectivas y recomendaciones

Mental and nutritional habits at the beginning of the COVID-19 pandemic: impact, perspectives and recommendations

Karina González-Becerra^{1a}, Guadalupe Avalos-Navarro^{1b}, Héctor Rangel-Villalobos^{1c}

Resumen

Además de su impacto en la tasa de mortalidad en el mundo, la pandemia por COVID-19 demostró la importancia de un estado de salud física y mental óptimo, ya que los sujetos con enfermedades crónicas fueron los más afectados. El objetivo de esta revisión fue describir las consecuencias de la salud nutricional y mental durante los inicios de la pandemia. En los países en vías de desarrollo, como México, la prevalencia de enfermedades mentales como la depresión, la ansiedad, el estrés y los suicidios aumentaron. Además, incrementaron las cifras de sedentarismo debido al confinamiento. Con relación a los hábitos de alimentación, diversos autores reportaron una disminución en el consumo de frutas, verduras, y un aumento de alimentos densamente energéticos, así como el consumo de alcohol o tabaquismo como medidas compensatorias en relación con los trastornos mentales de ansiedad y depresión. A partir de la información consultada en torno al impacto de la COVID-19 en la salud humana, se sugieren como medidas de prevención estrategias de atención multidisciplinaria encaminadas a promover hábitos de salud mental, alimentación y actividad física en un contexto integral. De igual forma, destaca la importancia de establecer programas de atención y monitoreo de pacientes con enfermedades crónicas, debido a que este factor fue determinante para la mortalidad tras la infección por COVID-19.

Abstract

Besides the severe impact on the mortality rate in the world, the COVID-19 pandemic demonstrated the importance of having an optimal physical and mental health, since subjects with chronic diseases were the most affected. The aim of this review was to describe the consequences of nutritional and mental health during the beginning of the pandemic. In developing countries, such as Mexico, the prevalence of mental illnesses including depression, anxiety, stress, and suicide increased considerably. In addition, it was found an increase rate of sedentary lifestyles due to the confinement established as a preventive measure to avoid COVID-19 infections. Concerning eating habits, it was reported a decrease in fruits and vegetables consumption and an increase in energy-dense foods, as well as alcohol consumption or smoking, as compensatory measures for mental disorders of anxiety and depression. Based on the information we look up on the impact of COVID-19 on human health, we suggest as prevention measures multidisciplinary care strategies aimed at promoting mental health, diet, and physical activity habits in a comprehensive context. Likewise, information it is highlighted the importance of establishing care and monitoring programs for patients with chronic diseases, because this factor was decisive for mortality after COVID-19 infection.

¹Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de la Ciénega, Instituto de Investigación en Genética Molecular, Departamento de Ciencias Médicas y de la Vida. Ocotlán, Jalisco, México

ORCID: 0000-0002-2291-2380^a, 0000-0003-1121-607X^b, 0000-0003-2641-8782^c

Palabras clave

COVID-19
Salud Mental
Salud Física
Nutrición
Actividad Física

Keywords

COVID-19
Mental Health
Physical Health
Nutrition
Physical Activity

Fecha de recibido: 29/11/2022

Fecha de aceptado: 13/03/2023

Comunicación con:

Héctor Rangel Villalobos

 hrangel13@hotmail.com

 39 2100 0979

Cómo citar este artículo: González-Becerra K, Avalos-Navarro G, Rangel-Villalobos H. Hábitos de salud mental y nutricional a inicios de la pandemia por COVID-19: impacto, perspectivas y recomendaciones. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(5):645-52. doi: [10.5281/zenodo.8316463](https://doi.org/10.5281/zenodo.8316463)

Introducción

En el año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia por COVID-19, que se propagó desde Wuhan China.^{1,2} El SARS-CoV-2 es un virus de ARN de cadena sencilla de 26 a 32 kb de longitud, de la familia *Coronaviridae* que produce la enfermedad COVID-19.² El virus puede ingresar a las células mediante dos receptores del hospedero ACE2 y KIM-1,³ cuyo periodo de incubación va de 1 a 14 días. Su principal modo de transmisión es de persona a persona o a través de superficies inertes, donde permanece hasta por 48 horas.² Los síntomas del COVID-19 van desde fiebre, dolor de garganta, de pecho, tos, diarrea, fatiga, vómito, mialgia, entre otros,² además de la portación asintomática. Para el diagnóstico se recomienda recolección de muestra del tracto respiratorio superior y hacerse una prueba PCR en tiempo real para la confirmación.⁴

En los últimos años, la prevalencia de enfermedades metabólicas ha ido en aumento en el mundo.⁵ En México, las principales causas de mortalidad con elevada prevalencia, asociadas a sobrepeso y obesidad, son la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y las enfermedades cardiovasculares (ECV),⁶ cuya presencia se asocia con mortalidad y peor pronóstico de enfermedad grave por COVID-19.

Los hábitos de alimentación juegan un papel fundamental en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, como la obesidad. De hecho, se ha registrado un aumento en la ingesta de alimentos con alto contenido energético, ricos en grasas saturadas y altos en hidratos de carbono simple,⁷ así como una disminución en la actividad física.⁸ Además de los problemas de sobrepeso y obesidad que enfrenta México actualmente, otra área afectada por la pandemia es la salud mental, cuyos factores de riesgo no solamente derivan del COVID-19, sino también por determinantes sociales que necesitan abordarse desde un plano integral.⁹

Este trabajo revisa la información científica que evalúa el impacto de la pandemia por COVID-19 en los hábitos de alimentación, de actividad física y de salud mental en la población mundial, particularmente en la mexicana a inicios de la pandemia. A partir de esta revisión, fue posible consensuar algunas recomendaciones específicas para prevenir complicaciones ante probables infecciones por COVID-19 y, en general, para mejorar la salud y calidad de vida de la población.

Efecto de la pandemia en los hábitos de alimentación y actividad física

Durante los inicios de la pandemia COVID-19 los gobiernos impusieron confinamientos que restringieron las activi-

dades de salud física y social, con efectos negativos sobre la salud de la población mundial.¹⁰ Los resultados de un estudio basado en los efectos del confinamiento sobre el estilo de vida reportaron cambios negativos en los niveles de actividad física y hábitos de alimentación.¹¹ Incluso en diversas poblaciones se demostró que el confinamiento obligatorio por la pandemia modificó otros componentes asociados a un estilo de vida saludable, como el sueño, el aumento de tabaquismo y la ingesta de alcohol, que a su vez se asociaron con mayores síntomas de depresión, ansiedad y estrés.^{12,13}

Un estudio realizado a través de una encuesta en línea pudo recopilar 2689 respuestas de 65 países durante tres meses. El 52% de los participantes reportó una menor actividad física, el 20% informó que comía menos cantidad de frutas y verduras y el 45% señaló que dormía menos que antes de la pandemia por COVID-19, la cual además generó un impacto negativo en la salud física y mental, en los hábitos alimentarios y en el consumo de tabaco y alcohol.¹⁴

En otro estudio en población italiana que incluyó un total de 3533 individuos, se encontró que alrededor del 50% de los encuestados percibieron un aumento de peso. Sin embargo, respecto a otros estudios, se reportó un ligero aumento en la actividad física y mejor adherencia a la dieta mediterránea en un grupo de edad entre los 18 y 30 años, quienes incluyeron más alimentos orgánicos, como frutas y verduras, con el fin de lograr un estilo de vida más saludable con un impacto positivo ante posibles contagios por COVID-19.¹⁵

En una encuesta aplicada de forma digital por la UNICEF U-Report, en jóvenes de 75 países, se reportó que 1 de cada 2 jóvenes consideró que se había afectado el acceso a los alimentos saludables durante los inicios de la pandemia. Entre las principales barreras se encontró el factor económico debido al desempleo o al miedo al posible contagio. Además, se reportó un incremento en el consumo de bebidas azucaradas y comida rápida, así como una disminución en el consumo de frutas y verduras, mientras que cerca de la mitad refirió ser menos activo físicamente que antes de la pandemia.¹⁶

Por otro lado, un estudio en 1011 adultos mexicanos basado en una encuesta en línea mostró que cerca del 40% hizo cambios en sus hábitos de alimentación, 67.8% percibió un notable aumento de peso, de los que solo el 13.35% inició una dieta hipocalórica; además, 5.8% inició con periodos cortos de atracones y sentimientos de pérdida de control en la ingesta de alimentos. Finalmente, 1.04% tomó medidas compensatorias, como consumo de laxantes, provocación intencional del vómito o ejercicio excesivo debido a la preocupación por el aumento de peso.¹⁷

Si antes de la pandemia ya se había declarado la obesidad como un problema global de salud pública, la disminución de actividad física, los problemas mentales y los cambios en los hábitos de alimentación por el confinamiento contribuyeron a incrementar las cifras de sobrepeso y obesidad a nivel mundial.¹⁸ De igual forma, la obesidad se ha identificado como un importante factor de riesgo para las complicaciones, severidad y muerte de pacientes con COVID-19.¹⁹ Se ha reportado un mayor número de hospitalizaciones y las tasas de mortalidad fueron 48% más altas en pacientes obesos infectados por el virus SARS-CoV-2, en comparación con sujetos con peso normal.²⁰

En una revisión sistemática sobre los cambios posteriores a la recuperación por COVID-19, se encontraron alteraciones en los niveles de glucosa, presión arterial y perfiles lipídicos meses después de la infección inicial por COVID-19.²¹ Estos hallazgos demuestran la importancia de considerar estas patologías metabólicas como parte de los criterios diagnósticos multifactoriales post-COVID para brindar una atención clínica integral que incluya no solo el tratamiento farmacológico, sino también modificaciones en el estilo de vida (por ejemplo, nutricional y de comportamiento) que impacten de manera positiva en la salud física y mental de los pacientes.

Salud mental y COVID-19

La salud es definida por la OMS como un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solo por la ausencia de enfermedades. Asimismo, la OMS ha expresado su preocupación por la “segunda pandemia”, generada en la esfera de la salud mental, debido a que las medidas tomadas en los inicios de la pandemia (para evitar la propagación del virus con el distanciamiento social) han favorecido el aumento del estrés, las presiones familiares, financieras, económicas y el desempleo, entre otros.¹

Los trastornos mentales constituyen un serio problema que afecta a diferentes personas sin importar la edad, el sexo, el nivel socioeconómico y cultural. Sin embargo, la salud mental es el área más desatendida en temas de salud a nivel mundial, pues tiene un panorama sombrío y la pandemia por COVID-19 evidenció más el problema, debido a que la respuesta principalmente se ha centrado en contener la propagación del virus y prevenir la mortalidad al reorientar todos los servicios de salud para contenerla.²²

Diversos estudios realizados en poblaciones de todo el mundo han evidenciado el impacto que la pandemia tiene sobre la salud mental.²³ Los problemas mentales reportados con mayor frecuencia son los psicológicos: ansiedad, depresión, insomnio, agotamiento, sentimiento de estigmatiza-

ción, miedo, preocupación por la salud y somatización, entre otros.²⁴ Asimismo, se ha descrito que los trabajadores de la salud enfrentan un mayor riesgo de contagio, aunado a una mala salud mental, gracias a lo cual presentan con mayor frecuencia estrés postraumático, insomnio y depresión.²⁵

En México, los trastornos mentales afectan a un gran porcentaje de la población. Según un estudio realizado en América Latina, en México 87.4% de la población ha presentado algún trastorno mental leve, 77.9% ha sufrido trastornos mentales moderados y el 76.2% trastornos graves, como esquizofrenia o trastorno bipolar.²⁶ Además, en México se ha reportado una gran cantidad de barreras para el acceso a los sistemas de salud mental, incluido un número limitado de recursos humanos, largas distancias hacia los centros de atención de las diferentes comunidades y altos costos.²⁷

Los países con nivel socioeconómico bajo o medio muestran una mayor prevalencia de trastornos mentales por el uso de sustancias y condiciones neurológicas previas, antes de la pandemia y durante esta. Ante la pandemia por COVID-19, en México se reportaron cifras elevadas de personas que desarrollaron trastornos mentales como insomnio, ansiedad, depresión, fatiga, estrés postraumático y suicidio.⁹ Además, al momento de hacer esta revisión México se encontraba en el tercer lugar entre los países con la tasa de letalidad más alta y con más muertes confirmadas por COVID-19, después de Estados Unidos y Brasil. Por tal motivo, la visión exhaustiva de los datos confirma que nuestro país es uno de los más afectados por la pandemia de COVID-19.²⁸

Sin embargo, la pandemia ha afectado de manera distinta a los grupos específicos de la población. El personal sanitario constituyó la primera línea de defensa, quienes padecieron estrés por el exceso de trabajo, por el riesgo de contagiarse o de contagiar a sus familiares y por la toma de decisiones, entre otras. Otro grupo vulnerable fueron los adultos mayores, quienes suelen presentar enfermedades crónicas, por lo que fueron más susceptibles a complicaciones de COVID-19, como demuestra el hecho de que 8 de cada 10 fallecimientos se dieron en personas mayores de 65 años.²⁹

Por su parte, los niños, adolescentes y jóvenes se vieron afectados por el confinamiento y estuvieron expuestos a sufrir abusos durante la pandemia, dado que presentaron soledad, nerviosismo, agitación, irritabilidad y falta de concentración.²⁹ Otros factores de riesgo asociados fueron el bajo nivel socioeconómico, conflictos interpersonales, el uso desmedido de redes sociales, una nula resiliencia y la falta de apoyo social.³⁰

En algunos casos, los trastornos mentales resultan de una combinación entre la predisposición genética, detonan-

tes ambientales y sociales que derivan del estilo de vida y experiencias personales.³¹ Los trastornos depresivos y de ansiedad se debieron principalmente al distanciamiento social obligatorio en las primeras etapas de la pandemia, la cual fue la primera medida preventiva implementada por la mayoría de los gobiernos para evitar los contagios ante el brote del COVID-19.³²

En México, particularmente el suicidio representa en salud mental la cuarta causa de muerte en personas de 18 a 29 años. Se reportaron 7818 suicidios en 2020 y los estados de Chihuahua, Yucatán y Aguascalientes fueron los que presentaron mayor tasa de fallecimientos por suicidio por cada 100,000 habitantes (14, 11.1 y 10.2, respectivamente).³³ Además, en el mismo año 33,262 personas acudieron a algún servicio de urgencias por trastornos mentales del comportamiento, debido al uso de sustancias, donde el consumo de alcohol encabezó la lista.³⁴

Un proyecto basado en encuestas llamado "IMPACTCOVID-19" fue realizado para evaluar los efectos en salud mental del personal sanitario en 16 países, incluido México. Se observó un aumento de estrés, ansiedad y depresión con efecto en el ejercicio de sus funciones profesionales, disminución de la capacidad de atención y de la comprensión, así como en la toma de decisiones.³⁵

En otro estudio de trabajadores en la primera línea de defensa durante la pandemia en México, los problemas de salud mental más frecuentes fueron el insomnio, la depresión y el estrés postraumático, cuya prevalencia en hombres fue 52, 38 y 37%, mientras que en mujeres fue 47, 33 y 16%, respectivamente. Los factores de riesgo fueron la falta de descanso para el insomnio, para la depresión por el duelo de la muerte de familiares o amigos y el estado personal de estrés.²⁵ Mediante psicoterapia en línea fue posible atender a pacientes mexicanos en cuarentena, tanto para la comunidad en general como para el personal de salud. Los problemas clínicos más frecuentes fueron los trastornos en el estado de ánimo, ansiedad, pánico, adicciones, depresión y problemas familiares, entre otros.³⁶

Aunque es posible predecir las consecuencias en salud mental y física de la población vulnerable, los estudios de salud mental en pacientes con COVID-19 son escasos.³⁷ Se estima que en alrededor del 45% de los mexicanos prevalecerán episodios de estrés, depresión y angustia.³⁸ Aunado a esto, México reorientó los servicios de otras áreas para contener la pandemia y muerte por COVID-19, y fueron las personas mayores con enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes y obesidad) las más afectadas.³⁸

Los pacientes diagnosticados con COVID-19, o con sospechas de contagio, pueden experimentar emociones que

favorecen el desarrollo de trastornos como la depresión, pánico, síntomas psicóticos y suicidio, así como crisis de angustia psicológica, los cuales son entornos estresantes que afectan el equilibrio mental.¹ Se propone que la pandemia ocasiona de forma generalizada angustias psicológicas debido al miedo a la crisis que representa el COVID-19 para la salud humana. Por ejemplo, en las unidades de cuidados intensivos (UCI) las personas que logran salir y recuperarse presentan riesgo incrementado de estrés, depresión, insomnio, ansiedad y disfunción cognitiva, tanto en pacientes y familiares como en personal especializado en atención médica;^{1,35} muchos tienen miedo a contagiarse, morir o perder a algún familiar.

En un estudio realizado en población mexicana, dedicado a la salud mental durante la pandemia, participaron 1667 individuos, en su mayoría mujeres (82%). Como resultado, los trastornos más prevalentes fueron la depresión (36%) y la ansiedad (38%). Además, el estudio evidenció una alta resiliencia de la población mexicana comparada con otras poblaciones en el mundo durante la pandemia.³⁹

En otra investigación, mediante encuestas en línea para identificar el inicio o empeoramiento de los síntomas psiquiátricos causados por el distanciamiento social debido a COVID-19 en población mexicana, se observó un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas y problemas mentales: 46% tuvo síntomas depresivos y pensamientos suicidas. Sin embargo, el 6.9% presentó síntomas de depresión prepandemia y sintieron que disminuyó con el aislamiento social, mientras el 2.2% presentó síntomas de estrés postraumático por miedo de contraer el virus.¹⁷ Asimismo, se estimó que los sobrevivientes al SARS-CoV-2 presentaron síntomas de ansiedad y depresión en 10 y 35%, respectivamente. Además, cerca del 44% de los pacientes sobrevivientes que tenían algún trastorno psiquiátrico presentaban depresión.³⁰ En breve, la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la crisis por la deficiente atención en la salud mental, ya que se agravaron los porcentajes de personas que presentan algún trastorno psicológico.

Medidas en nutrición, estilo de vida y salud mental ante la pandemia

La UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) desarrolló una guía práctica para el cuidado de la salud y nutrición durante y después de la pandemia por COVID-19. La guía incluye consejos prácticos para mejorar el estado de salud, entre los que destacan: cocinar y comer en familia, comer frutas y verduras todos los días, consumo diario de agua natural, evitar el consumo de alimentos ultraprocesados, preparar *snacks* saludables, ase-

gurar lactancia materna y alimentación complementaria adecuada, elegir actividades diversas de esparcimiento y activación física, dormir suficiente de acuerdo con las necesidades por edad y promover el cultivo de alimentos sustentables en casa.⁴⁰

Como parte de las estrategias, se debe aumentar y mejorar la calidad de la educación en materia de nutrición desde niveles básicos, además de regular y formular nuevas políticas públicas con el fin de vincular la industria para ofrecer alternativas de productos más saludables y económicos, así como aumentar su publicidad. Finalmente, también es necesario promover la actividad física y facilitar espacios abiertos para su realización.⁴¹

Asimismo, la OMS implementó consejos para el cuidado de la salud mental en tiempos de pandemia a diferentes sectores de la población y diferentes grupos de edad afectados por COVID-19, con un enfoque especial en niños, mujeres y proveedores de servicios, y sugirió medidas para mitigar la ansiedad, la depresión y el estigma. Con estos consejos la OMS establece que hay que seguir una rutina que incluya levantarse y acostarse regularmente al mismo horario, hacer ejercicio, tener comidas en horarios fijos y hacer actividades que nos gusten. Además, plantea evitar el consumo de alcohol o drogas, controlar el tiempo de ver televisión, el uso de videojuegos y ayudar a los demás.

Por otro lado, la Secretaría de Salud de México presentó lineamientos para los servicios de salud federales, estatales y municipales, a fin de cuidar la salud mental antes, durante y después de la pandemia. La finalidad es que estén disponibles para garantizar la difusión de información oficial y verificada sobre la pandemia. También sugiere la aplicación de un tamizaje de salud mental a las personas con COVID-19, la evaluación global del paciente con orientación psicológica y de apoyo emocional, la creación de espacios y talleres para promover el bienestar mental, así como el asesoramiento vía remota con personal capacitado para implementar técnicas para el control de la ansiedad y la depresión, los ataques de pánico, entre otros.⁴²

Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) implementó un programa de rehabilitación integral para pacientes recuperados y con diferentes secuelas por COVID-19; se realizaron intervenciones multidisciplinarias basadas en la evaluación personalizada, educación al paciente y a sus familiares.⁴³ Para ello, se instalaron 191 unidades y servicios de rehabilitación, además de asesoría telefónica, se distribuyeron infografías sobre acondicionamiento físico y ejercicio, ahorro de energía, estimulación cognitiva, posturas de descanso, adicciones, identificación de problemas de ansiedad y depresión para evitar suicidios.⁴³

Conclusiones: futuras perspectivas

La pandemia ha mostrado la vulnerabilidad de las personas que padecen alguna enfermedad crónica como la obesidad, diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, entre otras. El estilo de vida, incluidas la alimentación y la actividad física, tiene un papel fundamental para la prevención o el desarrollo de dichas enfermedades crónicas. Por lo tanto, las propuestas de atención integral centradas en hábitos de alimentación saludable, en programas de actividad física y en estrategias que involucren la salud mental tendrán mayor impacto sobre la prevención, el manejo y el tratamiento de las enfermedades crónicas con mayor riesgo de mortalidad ante el COVID-19.

Es de particular importancia considerar el impacto de la pandemia sobre la salud mental, ya que el suicidio aumentó de manera alarmante en México y en todo el mundo. Si bien es cierto que la atención en esta área presenta grandes desigualdades a nivel mundial, es relevante: 1) contar con modelos innovadores, 2) ofrecer apoyo multidisciplinario para abordar la problemática desde todos los ángulos y 3) promover la resiliencia en medio de una pandemia. A nivel social, es necesario impulsar la formación y capacitación de profesionales e investigadores en temas de salud mental que orienten de manera profesional a personas en situaciones de estrés, ansiedad, preocupación o miedo. Asimismo, a nivel gubernamental es necesario destinar más presupuesto a la salud mental, consolidar redes especializadas en las problemáticas emocionales planteadas, realizar acciones de prevención, atender los factores de riesgo y mejorar las políticas públicas para responder a las necesidades actuales y futuras que fueron agudizadas por la pandemia.

A nivel personal, es recomendable aprender técnicas para el manejo del estrés mediante de relajación, tipo *mindfulness* o vivir en el presente, para evitar los altos niveles de cortisol que afectan al individuo a nivel físico, psicológico y de comportamiento.⁴⁴ Destacan algunos hábitos emocionales relevantes para el manejo del estrés, como el perdón, la empatía y la compasión. Sin embargo, los hábitos nutricionales también son relevantes para la salud mental, ya que la ingesta de alimentos proinflamatorios (que perjudican el sistema inmune y se asocian a la depresión) ha incrementado un 30 % en los últimos años.⁴⁵ Entre los alimentos proinflamatorios destaca el alcohol, las grasas saturadas, las bebidas azucaradas y las harinas refinadas. Las personas con inflamación crónica presentan niveles de omega 3 y de algunas vitaminas (C, D y E) por debajo de lo recomendable, lo que lleva a sugerir el consumo de alimentos antiinflamatorios como el omega 3, cúrcuma, cítricos, vitamina D, cebolla, perejil, puerro, laurel y el romero.⁴⁶

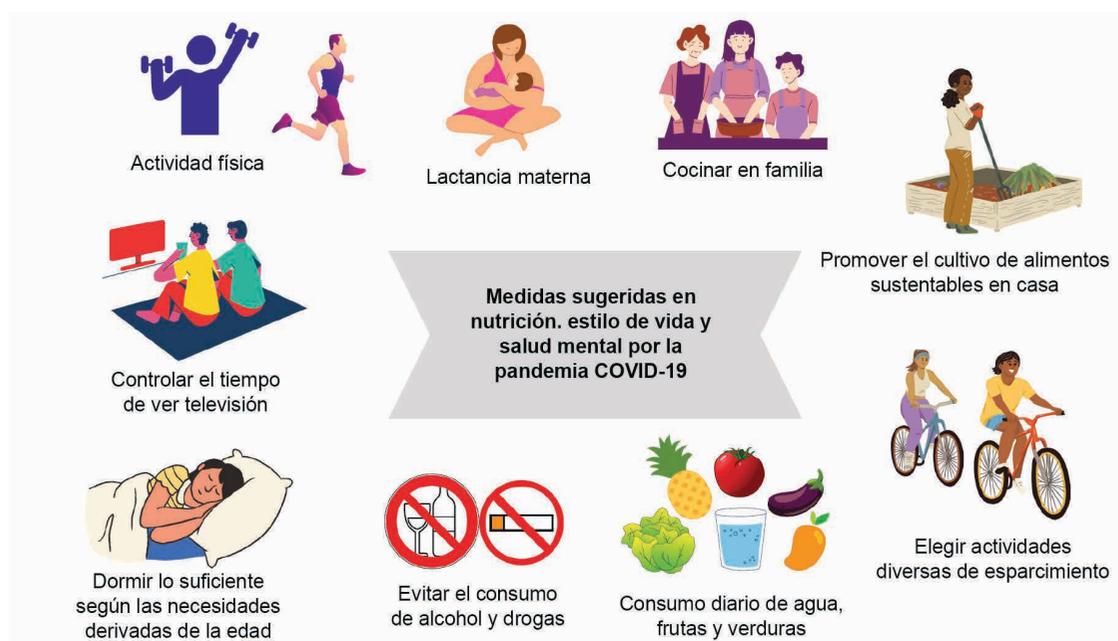
Finalmente se ha reportado que compuestos bioactivos presentes en los alimentos como el triptófano, L-teanina y antioxidantes, mejoran el estado de ánimo y disminuyen la presencia de los episodios de estrés, ansiedad, depresión y de paso tienen un impacto positivo en el sistema inmunológico. Por lo tanto, el consumo regular de alimentos ricos en estos compuestos, como los frutos rojos, frutas cítricas, bebidas derivadas de la uva, té verde, té negro, bebidas lácteas fermentadas, entre otros, contribuyen al bienestar integral, nutricional y mental.⁴⁷

En la figura 1 se integran las principales prácticas que se recomiendan en cuanto a salud mental y física en la era post-COVID.

En breve, la pandemia por COVID-19 ha permitido evidenciar la importancia de los hábitos para mantener la salud física y mental al momento de enfrentarnos a procesos infecciosos, tanto emergentes como convencionales. Es momento de tomar algunas medidas prácticas como sociedad (pero sobre todo de forma individual) para vivir con la tranquilidad necesaria para enfrentar los pormenores del ambiente, incluidos el cuidado de nuestras emociones y el de nuestra alimentación.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Figura 1 Medidas sugeridas en nutrición, estilo de vida y salud mental en la era post-COVID



Referencias

- Choi KR, Heilemann MV, Fauer A, et al. A Second Pandemic: Mental Health Spillover From the Novel Coronavirus (COVID-19). *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2020;26(4):340-3.
- Harapan H, Itoh N, Yufika A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *J Infect Public Health.* 2020; 13(5):667-73.
- Kadkhoda K. COVID-19: an Immunopathological View. *mSphere.* 2020;5(2):e00344-20.
- McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Upto-Date*; 2020. Disponible en: https://www.cmim.org/PDF_covid/Coronavirus_disease2019_COVID-19_UpToDate2.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. Defectos de nacimiento. Estados Unidos: U.S. Department of Health and Human Services; 2016. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/prevention.html>
- Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: metodología y perspectivas. *Salud Publica Mex.* 2019;61(6):917-23.
- Campos-Pérez W, González-Becerra K, Ramos-López O, et al. Same Dietary but Different Physical Activity Pattern in Normal-weight and Overweight Mexican Subjects. *J Food Nutr Res.* 2016;4(11):729-35.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Módulo de práctica deportiva y ejercicio físico (MOPRADEF). Comunicado de prensa núm. 34/23 (26/ene/2023). México: INEGI; 2022. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/mopradef/mopradef2022.pdf>
- Morales-Chainé S. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental. *Enferm univ.* 2021;18(2):130-3.
- Taylor JK, Ndiaye H, Daniels M, et al; Triage-HF Plus in-

- investigators. Lockdown, slow down: impact of the COVID-19 pandemic on physical activity-an observational study. *Open Heart*. 2021;8(1):e001600.
11. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 2020;12(6):1583.
 12. Stanton R, To QG, Khalesi S, et al. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11): 4065.
 13. Maugeri G, Castrogiovanni P, Battaglia G, et al. The impact of physical activity on psychological health during COVID-19 pandemic in Italy. *Heliyon*. 2020;6(6):e04315.
 14. Tuakli-Wosornu YA, Wang K, Fourtassi M, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Perceived Physical and Mental Health and Healthy Lifestyle Behaviors of People with Disabilities: Quantitative Analysis of the International Community Survey. *Am J Phys Med Rehabil*. 2022;102(2):144-50
 15. Di-Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med*. 2020;18(1):229.
 16. United Nations Children's Fund. 45% de los jóvenes en México cree que no se están tomando las medidas necesarias para prevenir el COVID-19, según nuevas encuestas de UNICEF. México: United Nations Children 's Fund; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/45-de-los-j%C3%B3venes-en-m%C3%A9xico-cree-que-no-se-est%C3%A1n-tomando-las-medidas-necesarias>
 17. Genis-Mendoza AD, Martínez-Magaña JJ, López-Narváez ML, et al. Mental Health Problems Due to Social Isolation During the COVID-19 Pandemic in a Mexican Population. *Front Public Health*. 2021;9:1-8.
 18. Lange SJ, Kompaniyets L, Freedman DS, et al. Longitudinal Trends in Body Mass Index Before and During the COVID-19 Pandemic Among Persons Aged 2–19 Years United States, 2018–2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70(37):1278-83. doi: 10.15585/mmwr.mm7037a3
 19. Knight RL, McNarry MA, Sheeran L, et al. Moving Forward: Understanding Correlates of Physical Activity and Sedentary Behaviour during COVID-19-An Integrative Review and Socio-ecological Approach. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(20):10910. doi: 10.3390/ijerph182010910
 20. Popkin BM, Du S, Green WD, et al. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obes Rev*. 2020;21(11):e13128.
 21. Wrona M, Skrypnik D. New-Onset Diabetes Mellitus, Hypertension, Dyslipidaemia as Sequelae of COVID-19 Infection-Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(20):13280.
 22. Chaturvedi SK. Covid-19, Coronavirus and Mental Health Rehabilitation at Times of Crisis. *J Psychosoc Rehabil Ment Health*. 2020;7(1):1-2.
 23. De-Girolamo G, Cerveri G, Clerici M, et al. Mental Health in the Coronavirus Disease 2019 Emergency-The Italian Response. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(9):974-6.
 24. Salazar-de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020; 275:48-57.
 25. Robles R, Rodríguez E, Vega-Ramírez H, et al. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Braz J Psychiatry*. 2021;43(5):494-503.
 26. Kohn R, Ali AA, Puac-Polanco V, et al. Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:165. doi: 10.26633/RPSP.2018.165
 27. Carmona-Huerta J, Durand-Arias S, Rodríguez A, et al. Community mental health care in Mexico: a regional perspective from a mid-income country. *Int J Ment Health Syst*. 2021;15(1):7.
 28. Sánchez-Talanquer M, González-Pier E, Sepúlveda J, et al. La respuesta de México al Covid-19: Estudio de caso. México: Institute for Global Health Sciences; 2020. 127 pp.
 29. Organización de las Naciones Unidas. Informe de Políticas de las Naciones Unidas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. Organización de las Naciones Unidas; 2020. 22 pp. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf
 30. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, et al. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colomb J Anesthesiol*. 2020;48(4):1-8. doi: 10.5554/22562087.e930
 31. Freese J, Baer-Bositis L. Networks of problems: social, psychological, and genetic influences on health. *Curr Opin Psychol*. 2019;27:88-92.
 32. Lee SA, Jobe MC, Mathis AA. Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychol Med*. 2021;51(8):1403-4.
 33. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio datos nacionales. Panorama actual del suicidio en México. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf
 34. Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas. México 2021. México: Secretaría de Salud; 2021. 62 pp. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
 35. Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, et al. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Urol*. 2020; 80(3):1-10.
 36. Gutiérrez-Mercado R. Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del Covid-19 en México. *Psic y Sal*. 2020;30(1):133-6.
 37. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(4):317-20.
 38. Saldívar-Garduño A, Ramírez-Gómez KE. Salud mental, género y enseñanza remota durante el confinamiento por el COVID-19 en México. *Persona*. 2020;23(2):11-40.
 39. Rodríguez-Hernández C, Medrano-Espinosa O, Hernández-Sánchez A. Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Gac Med Mex*. 2021;157(3):220-4.
 40. United Nations Children's Fund. Guía práctica para el cuidado de la salud y nutrición de toda la familia. ¿Cómo mantenernos saludables durante y después del COVID-19? United Nations Children's Fund; 2021. 33 p. Disponible en: [https://www.unicef.org/mexico/sites/unicef.org/mexico/files/2020-08/GUIANUTRICION_vf_12.08.2020%20\(1\).pdf](https://www.unicef.org/mexico/sites/unicef.org/mexico/files/2020-08/GUIANUTRICION_vf_12.08.2020%20(1).pdf)
 41. León K, Arguello JP. Efectos de la pandemia por la COVID-19

- en la nutrición y actividad física de adolescentes y jóvenes. United Nations Children's Fund; 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/efectos-de-la-pandemia-por-la-covid-19-en-la-nutricion-y-actividad-fisica-de-adolescentes-y-jovenes>
42. Secretaría de Salud. Lineamientos y documentos de apoyo en Salud Mental y Adicciones ante el COVID 19. México: Secretaría de Salud; 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/lineamientos-y-documentos-de-apoyo-en-salud-mental-y-adicciones-ante-el-covid-19>
 43. Instituto Mexicano del Seguro Social. Rehabilitación Integral Pos-COVID-19. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2022. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/covid-19/rehabilitacion>
 44. Rojas Estapé, M. Como hacer que te pasen cosas buenas. Uruguay: Planeta; 2019. 232 pp.
 45. Tolkien K, Bradburn S, Murgatroyd C. An anti-inflammatory diet as a potential intervention for depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr.* 2019;38(5): 2045-52.
 46. De-Bandt JP, Monin C. Obesity, Nutrients and the Immune System in the Era of COVID-19. *Nutrients.* 2021;13(2):610.
 47. Interián-Gómez L, Aguila-Gutiérrez SE, Esquivias-López KM, et al. Componentes alimenticios, estado de ánimo y su relación con el sistema inmune en COVID-19. *RESPYN.* 2021;20(4):73-86.