

**Dulce María  
Ramírez Saavedra**

**Impacto e influencia en los cambios de hábitos y estilo de vida en el  
Adulto mayor durante y después del confinamiento por la pandemia.**

**2024**



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Ciencias Naturales

Impacto e influencia en los cambios de hábitos y estilo de vida en el Adulto mayor durante y después del confinamiento por la pandemia.

Trabajo escrito

Que como parte de los requisitos para  
Obtener el Grado de  
Especialidad en Nutrición, Activación Física y Salud

Presenta  
Dulce María Ramírez Saavedra

Dirigido por:  
Dra. Dolores Ronquillo González

Querétaro, Qro. Mayo del 2024.



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales  
de Información



Impacto e influencia en los cambios de hábitos y estilo  
de vida en el Adulto mayor durante y después del  
confinamiento por la pandemia.

**por**

Dulce María Ramírez Saavedra

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](#).

**Clave RI:** CNESN-80098



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Ciencias Naturales

Especialidad en Nutrición, Activación Física y Salud

Impacto e influencia en los cambios de hábitos y estilo de vida en el Adulto mayor  
durante y después del confinamiento por la pandemia.

Que como parte de los requisitos para obtener el grado  
Especialidad en Nutrición, Activación Física y Salud

Presenta

Dulce María Ramírez Saavedra

Dirigido por:  
Dra. Dolores Ronquillo González

Dra. Dolores Ronquillo González  
Presidente

Dra. Miriam Aracely Anaya Loyola  
Secretario

Dra. en C.B. Beatriz Adriana Aguilar  
Galarza  
Vocal

Dra. Haydé Azeneth Vergara Castañeda  
Suplente

Mtro. Francisco Josué López Martínez  
Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.  
Fecha de aprobación por el Consejo Universitario, 1ro de marzo del 2024.  
México

## **Dedicatorias:**

Dedico este trabajo a todos los trabajadores de la salud preocupados por la salud y bienestar a futuro de las personas, a todos los que trabajamos durante la pandemia y llegamos a tomar decisiones por la salud y el bien de la población sin llegar a visualizar el futuro y sus consecuencias, a todas las personas y familias que llegaron a enfrentar la pandemia en aislamiento, por aquellos que tomaron las riendas de su vida y su salud y por aquellos que omitieron el impacto que tendría a futuro no tomar la decisión de cuidar de si mismos y de su salud, les digo que siempre es un buen momento para comenzar.

A todos los tomadores de decisiones para que nunca olvidemos que toda decision tiene consecuencias a corto, mediano y largo plazo, y que en temas de salud siempre deben de tomarse en cuenta los distintos escenarios a ocurrir siempre desde un enfoque sistémico y de esta forma actuemos en consecuencia. La población necesita que no lo olvidemos, necesita que así lo hagamos.

## **Agradecimientos:**

A mi familia, mi Franck y Vicky, por entender, acompañarme y apoyarme para poder lograr este sueño, por darme el tiempo y siempre estar pendientes de mí. A San, Marce y Pancho siempre mis amigos y compañeros de viaje, gracias por siempre estar para mí y conmigo. A mis niños, Leo, Mario, Renata y Julia mi amor y por siempre mi inspiración para no rendirme y enseñarles que todo es posible con trabajo, esfuerzo y constancia, que nunca olviden que si lo sueñas y te decides a hacerlo, lo puedes lograr.

A ti Dra. Lizeth Maldonado, Dra. Angelica Zepeda, Dra. Karla Gordillo, Dra. Berenice Hernández, Dra. Maria Luisa García, Dra. Martina Pérez, Dra. Aracely Anaya, Dra. Vianney Curiel, Dra. Dolores Ronquillo, Dra. Adriana Galarza, Mtra. Elizabeth Rodríguez, Conchita y todas las mujeres con las que tengo la fortuna de rodearme todas maestras y ejemplo de que se puede, son mujeres que admiro por su constancia, dedicación y trabajo duro. Gracias por inspirarme a más.

A mis compañeras, amigas, maestros y maestras que con sus enseñanzas me confrontaron con mis creencias y paradigmas y me hicieron ver que la salud sin una adecuada nutrición y sin actividad física no es posible, que para gozar de una buena salud resulta fundamental mantenerse activo, moverse, hidratarse, dormir y comer bien, en fin por moverme y empujarme a activarme y cuidar de mí. Y gracias a mi Universidad que siempre me da y me enseña tanto.

Me emocionaron de nuevo en el camino de la salud.

Muchas, muchas gracias.

## Índice General

<b>RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>II. ANTECEDENTES .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 EL ORIGEN DEL VIRUS SARS- COV2 .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 EL CONFINAMIENTO DERIVADO POR EL INICIO DE LA PANDEMIA .....</b>	<b>5</b>
<b>2.3 ADULTO MAYOR .....</b>	<b>6</b>
<b>III. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO .....</b>	<b>8</b>
<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>8</b>
<b>7.1 METODOS .....</b>	<b>9</b>
<b>7.2 ANALISIS ESTADISTICOS.....</b>	<b>9</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>19</b>
<b>VII. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>21</b>

## Índice de cuadros y figuras

<b>TABLA 1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS SUJETOS</b> .....	10
<b>TABLA 2. RESULTADOS GENERALES DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA</b> .....	10
<b>Figura 1.</b> Porcentaje de ingesta de porciones y cantidad de comidas .....	13
<b>Figura 2.</b> Porcentaje de consumo de alimentos en familia .....	13
<b>Figura 3.</b> Porcentaje de preparación de alimentos en casa.....	13
<b>Figura 4.</b> Porcentaje de consumo de alimentos para mejorar defensas. ....	13
<b>Figura 5.</b> Porcentaje de ingesta diaria de frutas y vegetales .....	14
<b>Figura 6.</b> Porcentaje de consumo de comida rápida y chatarra .....	14
<b>Figura 7.</b> Porcentaje de consumo de bebidas azucaradas .....	15
<b>Figura 8.</b> Porcentaje de consumo de dulces, galletas y chocolates .....	15
<b>Figura 9.</b> Porcentaje de ingesta de suplementos o vitaminas .....	15
<b>Figura 10.</b> Porcentaje de interés por realizar ejercicio .....	16
<b>Figura 11.</b> Promedio de días por semana de actividad física .....	16
<b>Figura 12.</b> Promedio de tiempo al día de actividad física .....	16
<b>Figura 13.</b> Porcentaje de cambio en horas de sueño .....	17
<b>Figura 14.</b> Porcentaje de cambio en la calidad de sueño .....	17
<b>Figura 15.</b> Porcentaje de cambio en niveles de estrés y ansiedad .....	17
<b>Figura 16.</b> Porcentaje de interés en realizar tareas del hogar .....	18
<b>Figura 17.</b> Porcentaje de participación en sentarse frente a una pantalla al día .....	18
<b>Figura 18.</b> Porcentaje de horas frente a una pantalla al día .....	18

## Resumen

El confinamiento trajo diversas modificaciones en hábitos y estilos de vida, con repercusiones en el bienestar físico y mental de las personas. El objetivo de este trabajo fue evaluar mediante una encuesta web, los cambios de hábitos y estilos de vida presentados en adultos durante y después del confinamiento. Participaron voluntariamente 29 individuos (24% hombres, 19% mujeres, 3% no refirieron sexo), 12 menores de 60 años y 17 mayores de 60. Los resultados mostraron que los participantes mayores de 60 años realizaron cambios a favor de su salud, ajustando porciones, consumo de alimentos y preparaciones en casa, menor consumo de alimentos preparados, aumento de frutas, vegetales y alimentos para mejorar sus defensas, incluyendo suplementos y vitaminas C y D, los participantes menores de 60 mostraron haber realizado menos cambios en hábitos y estilos de vida. El interés por realizar actividad física se incrementó hasta un 47% en horas y días, tanto en los adultos mayores como en los adultos de menos de 60 años. El tiempo promedio de realizar actividad física durante el confinamiento fue mayor en el grupo de 70 años, con un promedio de 21 minutos/día. En cuanto al estrés y ansiedad, se vieron incrementadas en ambos grupos durante el confinamiento. Las horas frente a pantalla se incrementaron durante el confinamiento, sin embargo, los participantes expresaron haber reducido las horas frente a pantalla postconfinamiento en los adultos mayores de 60 años. El confinamiento parece haber obligado a la población, particularmente a los adultos mayores de 60 años a realizar prácticas que hasta hace algunas décadas fueron prácticas habituales, por ejemplo consumir alimentos más naturales y preparaciones que implican aumentar consumo de verduras en lugar de utilizar alimentos que procesados con alto índice de sodio y azúcar, en general surge un interés genuino por la salud en general, lo que sugiere la necesidad de planes de intervención integrales para la población en general, particularmente para el adulto mayor. El panorama demanda estrategias, programas y políticas públicas enfocados en orientar, informar, educar y atender estilos de vida saludables, por lo que resulta prioritario contar con especialistas, atenciones integrales y multidisciplinarias.

Palabras claves: Dieta, actividad física, adulto mayor, pandemia, confinamiento. confinement.

### **Abstract**

*The lockdown brought various modifications in habits and lifestyles, with repercussions on people's physical and mental well-being. The aim of this study was to evaluate the changes in habits and lifestyles presented in adults during and after confinement through a web survey. A total of 29 individuals (24% men, 19% women, 3% did not report sex), 12 under 60 years of age and 17 over 60 years of age participated voluntarily. The results showed that participants over 60 years of age made changes in favor of their health, adjusting portions, consumption of food and preparations at home, lower consumption of prepared foods, increased fruits, vegetables and foods to improve their defenses, including supplements and vitamins C and D, participants under 60 showed to have made fewer changes in habits and lifestyles. Interest in physical activity increased by up to 47% in hours and days, both in older adults and in adults.*

*The average time spent doing physical activity during lockdown was higher in the 70-year-old group, with an average of 21 minutes/day. Stress and anxiety increased in both groups during the lockdown. Screen hours increased during confinement, however, participants reported reducing post-confinement screen hours in adults over 60 years of age. The confinement seems to have forced the population, particularly adults over 60 years of age, to carry out practices that until a few decades ago were common practices, for example consuming more natural foods and preparations that involve increasing the consumption of vegetables instead of using processed foods with a high sodium and sugar index, in general there is a genuine interest in health in general. This suggests the need for comprehensive intervention plans for the general population, particularly for the elderly. The panorama demands strategies, programs and public policies focused on guiding, informing, educating and attending to healthy lifestyles, so it is a priority to have specialists, comprehensive and multidisciplinary care.*

*Key words: Diet, physical activity, older adult, pandemic, confinement*

## **I. Introducción**

Después del periodo de confinamiento por la pandemia de COVID-19, las condiciones de aislamiento, cierre de gimnasios, espacios libres, reducción de la movilidad en las calles, y el énfasis por quedarse en casa, propiciaron las condiciones para disminuir la actividad física al aire libre en general en la población y en el adulto mayor en particular. El confinamiento generó estrés, miedo, ataques de pánico, ansiedad, depresión, desórdenes alimenticios y también influyó en los patrones de sueño y desajuste de los ciclos circadianos (Cardinali D.P.,2021), generando condiciones favorables para el sedentarismo, modificaciones en el tipo de alimentación, incremento en el uso de aparatos electrónicos y con ello incremento de ambientes obesos génicos, entre otros cambios que generaron impactos negativos para la salud de la población, incrementándose los riesgos de enfermarse y de complicaciones a corto, mediano y largo plazo. <sup>12, 13.</sup>

La medida de aislamiento establecida durante la pandemia para reducir la consulta médica no esencial priorizando la atención a los pacientes con sintomatología respiratoria, hizo que los pacientes con enfermedades cardiometabólicas y adultos mayores dejaran de tener seguimiento, revisiones y cuidados médicos periódicos, modificándose e incrementando el riesgo de presentar complicaciones secundarias a descontrol de sus enfermedades. Se calcula que a nivel mundial entre 2020 y 2030 se producirán casi 500 millones de nuevos casos de enfermedades no transmisibles (prevenibles) lo que supondrá unos costos de tratamiento de algo más de \$524,000 millones de dólares internacionales de acuerdo a la OMS <sup>14.</sup>

Por lo anterior, nos encontramos ante una necesidad urgente de identificar las modificaciones generadas en los hábitos y estilos de vida de la población y en específico de población adulta mayor, conocer cómo se manejaron durante la pandemia y como lo hacen en la actualidad para poder tomar acciones y proponer políticas públicas en salud oportunas para la población.

## **II. Antecedentes**

### **2.1 El origen del virus SARS CoV 2.**

Hace tres años que el primer caso de COVID-19 fue reportado en la localidad de Wuhan en la provincia de Hubei, China, siendo el 30 de enero de 2020 cuando la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 como una emergencia de salud pública de importancia internacional. En México el primer caso confirmado de contagio por el virus fue reconocido el 28 de febrero de 2020 <sup>3,4, 23</sup>

El 30 de marzo del 2020 en México se declara emergencia por causa de fuerza mayor a la epidemia generada por el virus SARS- Cov2 y se acuerda la suspensión inmediata de actividades no esenciales en sectores público, privado y social. La política sanitaria se centró en el confinamiento o aislamiento social para evitar el contagio y la propagación del virus y así evitar la saturación hospitalaria y la muerte. Las medidas sanitarias aplicadas como el cierre de escuelas, gimnasios, la suspensión en áreas laborales, la cancelación de eventos públicos, la suspensión del transporte, restricción de viajes, la sana distancia, quedarse en casa, la restricción al tamaño de reuniones de personas, la reducción en el acceso a servicios de salud no esenciales y el uso obligatorio de cubrebocas, priorizando el estricto confinamiento para adultos mayores de 60 años, personas con enfermedades cardiometabólicas, inmunocomprometidas y población en general. <sup>3, 23</sup>

### **2.2 El confinamiento derivado por el inicio de la pandemia**

El confinamiento y el aislamiento social promovido a raíz de la pandemia por SARS-CoV2, impactaron drásticamente y generaron cambios radicales en la rutina diaria, trayendo consigo diversas modificaciones en los estilos de vida y hábitos de las personas a nivel mundial, lo que generó modificaciones en los hábitos de alimentación, sueño, activación física, entretenimiento y estrés en general a la población al reducirse la movilidad y las actividades presenciales, la reducción en la interacción interpersonal y socialización al incrementarse el uso de internet, televisión,

teléfonos celulares y videojuegos, la reducción en el acceso a alimentos frescos, el incremento en el consumo de alimentos ultra procesados, hipercalóricos, con grasas, azúcares y conservadores, el acceso a la comida rápida a través de aplicaciones, las repercusiones en la salud mental, el bienestar físico y mental de las personas, con consecuencias negativas en la salud como un incremento de la obesidad, el envejecimiento prematuro, la pérdida ósea secundaria al sedentarismo, la reducción de capacidad aeróbica y la atrofia muscular, el incremento de riesgo de enfermedades cardiometabólicas, su agravamiento y complicaciones. <sup>6,9,10,11, 17</sup>

La pandemia dejó ver la debilidad en los sistemas de salud en algunos países, no solo del sector salud, sino en las condiciones de salud de la población en riesgo y aquellas que murieron. La mayoría de las personas infectadas por el virus SARS-CoV-2 y que cursaron con enfermedad COVID-19, tuvieron sintomatología leve o asintomática, sin embargo, para un gran número de personas adultas en edades de 35 a 64 años y con comorbilidades la COVID-19 se convirtió en la primera causa de mortalidad en México, siendo la segunda causa para los mayores de 65 años, seguida de las enfermedades cardiovasculares de acuerdo al INEGI. <sup>2,24</sup>

### **2.3 Adulto mayor**

Para el año 2030, alrededor de una quinta parte de la población mundial tendrá 65 años o más, con un aumento exponencial en la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, debido a que 27 millones de personas adicionales tendrán hipertensión, 8 millones de enfermedades coronarias, 4 millones de accidentes cerebrovasculares y 3 millones insuficiencia cardiaca<sup>19</sup>. De acuerdo al Consejo Nacional de Población (CONAPO), en México en el 2021 hay 128.97 millones de personas, de los cuales 65.8 millones son mujeres, 63.1 millones son hombres, con una esperanza de vida de 78.2 para ellas y 72.5 para ellos, siendo que la población de 65 años o más representa el 8.2% de la población en el país (8). En el Estado de Querétaro en el 2022 la población mayor a 60 años son 240,670 personas, lo que representa el 9.8% de la población total en el Estado.

En México, se considera adulto mayor a las personas que tienen más de 60 años, refiriéndose a la etapa en que la persona cuenta con experiencias de la vida y han pasado por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales, pero también inicia una etapa donde las personas pueden presentar condiciones de vulnerabilidad física, social y económica. <sup>7</sup> El envejecimiento es un proceso complejo que involucra diversas variables como factores genéticos, estilo de vida y enfermedades crónicas no transmisibles, que al interactuar entre sí influyen en la forma de envejecer <sup>15</sup>. Está bien establecido que los factores ambientales (sobrenutrición, tabaquismo, contaminación, estilos de vida sedentarios) pueden conducir a defectos prematuros en la funcionalidad celular a nivel mitocondrial, la homeostasis endotelial y el equilibrio de hidrogeniones, la liberación y funcionamiento de la insulina, fomentando características senescentes tempranas. <sup>19,21</sup>

Acorde a la OMS, al menos el 27.5% de los adultos no alcanzan los niveles de actividad física recomendados, lo que afecta a futuro a las personas, en su funcionalidad a lo largo de su vida, así como también a sus familias, los servicios de salud y a la comunidad, sociedad, gobierno y nación en su conjunto, ya que la carga económica de la inactividad física resulta considerable <sup>14</sup>. Se sabe que la adopción de estilos de vida saludables como el ejercicio físico resulta benéfico en los adultos mayores, ayudando a preservar la masa ósea y muscular, así como también a reducir el tejido adiposo intermuscular, prevenir complicaciones, mejora la respuesta de la insulina y beneficia a los controles glicémicos (9). Además de que la actividad física representa una terapia no farmacológica que debe ser administrada como prevención y control primaria de diversas enfermedades crónicas, se relaciona con funciones cognitivas como de atención, memoria, lenguaje, flexibilidad cognitiva, niveles mínimos de actividad física protegen de la depresión (12, 13), a fin de evitar un deterioro o complicaciones que pudieran presentarse a corto plazo en caso de no atenderlos y corregirlos, reduciendo el riesgo de incrementar la demanda de servicios de salud con enfermedades de alto costo, lo que no sería sostenible para ningún sistema de salud.

### **III. Objetivo general y específico**

Evaluar los cambios de hábitos presentados en adultos durante y después del confinamiento y las modificaciones en sus estilos de vida.

- Evidenciar los nuevos estilos de vida y cambios de hábitos adquiridos durante y después de la pandemia.
- Evidenciar como se modificó la actividad física, nutrición, sueño y medios de entretenimiento durante la pandemia y en la actualidad, identificando los cambios y proponiendo medidas que promuevan mejores hábitos y estilos de vida en la población.

### **IV. Metodología**

Adultos de ambos sexos mayores de 30 años de edad serán invitados a participar en una encuesta, para conocer sus hábitos y conductas después del confinamiento derivado de la pandemia.

Los criterios de inclusión para participar en el estudio son:

1. Aprobación y consentimiento donde asiente la autorización para el uso de resultados con fines de investigación.
2. Mayores de 30 años de edad
3. Disponibilidad de tiempo para realizar la encuesta.

Serán excluidas de participar en el estudio aquellas personas que presenten alguno de los siguientes criterios:

1. Serán eliminados para el análisis los participantes que no concluyan con las preguntas establecidas en la encuesta.
2. Serán eliminadas del estudio, aquellas personas que no acepten el uso de su información con fines de investigación.

### **Tamaño de muestra**

El tamaño de muestra es a conveniencia, de acuerdo al grupo de interés.

### **Diseño experimental**

Se trata de un estudio con un diseño transversal de una sola evaluación

## **4.1 Métodos**

### **a. Cuestionarios**

Encuesta en línea denominada Cambio de hábitos y conducta post pandemia, integrada con cuestionarios de Carvalho et. Al. (11) y Kumari et. Al. (17) y diseñada mediante aplicación jotform en plataforma web con acceso vía internet. Consta de 50 preguntas divididas en las siguientes categorías: Características generales de los sujetos, alimentación, actividad física, entretenimiento, sueño y estrés, considerando los cambios presentados durante y después de la pandemia. Dicha herramienta fue aplicada del 20 de febrero al 3 de marzo del 2023 y se mantuvo disponible para participación voluntaria durante dos semanas.

## **4.2 Analisis estadísticos**

El análisis estadístico incluirá estadística descriptiva. Se utilizó un cuestionario basado en Carvalho et al (11) y Kumari et al (17), el cuestionario estaba validado y utilizada una escala de Likert de 5 puntos de opciones para respuesta. Las preguntas estaban divididas en 5 categorías: Características generales, alimentación, actividad física, entretenimiento, sueño y estrés. Las preguntas iban en comparativa durante la pandemia y en la actualidad. Todos los análisis de las variables se realizaron utilizando Excel, presentándose como frecuencias y porcentajes en relación a población menor de 60 y mayor de 60 años.

Dentro de los resultados obtenidos se observa en la tabla 1 las características generales de los sujetos encuestados, así como en la tabla 2 los resultados generales del total de la población encuestada.

**Tabla 1.** Características Generales de los sujetos. N=29

Categorías	Rangos	%
<b>Edad, años</b>	+40	17
	40-50	24
	51-60	55
<b>Sexo</b>	Mujeres	76
	Hombres	24
<b>Enfermedad c/s (diabetes, hipertensión, obesidad, dislipidemias)</b>	Si	55.2
	No	44.8
<b>Estado civil</b>	Casado	72
	Soltero	17
	Viudo	3.4
	Divorciado	3.4
	Otro	3.4
<b>Grado de estudios</b>	Primaria	6.89
	Secundaria	6.89
	Preparatoria o técnica	17.24
	Licenciatura o superior	62.06
	Doctorado	3.44
<b>Actividades que dejo de realizar durante el confinamiento</b>	No refirió	3.44
	Convivir con familiares	52%
	Dejar de acudir a sus consultas médicas	24%
	Dejo de realizar actividad física	24%

**Tabla 2.** Resultados generales del total de población encuestada.

Categoría	Variación	% confinamiento por COVID-19	% actualidad
<b>Alimentación</b>			
<b>Ingesta diaria de frutas y vegetales</b>	Incremento	34.48	44.82
	Se mantuvo igual	51.74	51.72
	Disminuyo	13.79	3.44
<b>Ingesta de dieta balanceada</b>	Incremento	31	41
	Se mantuvo igual	41	44.82
	Disminuyo	24	13.79

<b>Consumo de alimentos para mejorar defensas</b>	Incremento	58.6	41.37
	Se mantuvo igual	41.37	51.72
	Disminuyo	0	6.89
<b>Consumo de comida rápida, frita o chatarra</b>	Incremento	37.9	27.58
	Se mantuvo igual	17.24	17.24
	Disminuyo	44.8	55.17
<b>Consumo de bebidas azucaradas</b>	Incremento	17	7
	Se mantuvo igual	45	59
	Disminuyo	38	34
<b>Consumo de dulces, pan, galletas</b>	Incremento	41	10
	Se mantuvo igual	31	51
	Disminuyo	27	38
<b>Ingesta de suplementos y vitaminas</b>	Incremento	55	7
	Se mantuvo igual	34	62
	Disminuyo	10	31
<b>Cantidad de porciones</b>	Incremento	31	7
	Se mantuvo igual	48	72
	Disminuyo	21	21
<b>Preparación de alimentos en casa</b>	Incremento	55	34
	Se mantuvo igual	34	52
	Disminuyo	10	14
<b>Actividad física</b>			
<b>Tiempo que realiza ejercicio al día</b>	No hacia	30	13
	20 min o menos	17	23
	20 a 30 min	17	33
	30 o más	37	30
<b>Días a la semana de ejercicio</b>	No hacia	23	13
	1 a 2	13	30
	3 a 4	47	33
	5 o más	13	23
<b>Interés por ejercicio aeróbico</b>	Incremento	45	55
	Disminuyo	21	34
	Se mantuvo igual	34	10
<b>Entretención</b>			
<b>Tareas del hogar</b>	Incremento	55	45
	Disminuyo	28	41
	Se mantuvo igual	17	14
<b>Sentarse frente a una pantalla (teléfono,</b>	Incremento	59	10
	Disminuyo	34	55

<b>televisión, computadora)</b>	Se mantuvo igual	7	34
<b>Interés en aprender a comer saludable</b>	Incremento	66	55
	Disminuyo	28	38
	Se mantuvo igual	7	7
<b>Horas al día frente a pantalla</b>	1 a 2	24	48
	3 a 4	48	34
	5 a 7	38	14
	8 a 10	14	3
<b>Sueño y Estrés</b>			
<b>Horas de sueño</b>	Incremento	31	14
	Disminuyo	52	55
	Se mantuvo igual	17	31
<b>Calidad del sueño</b>	Incremento	21	21
	Disminuyo	52	59
	Se mantuvo igual	28	21
<b>Niveles de estrés y ansiedad</b>	Incremento	72	17
	Disminuyo	17	48
	Se mantuvo igual	10	34

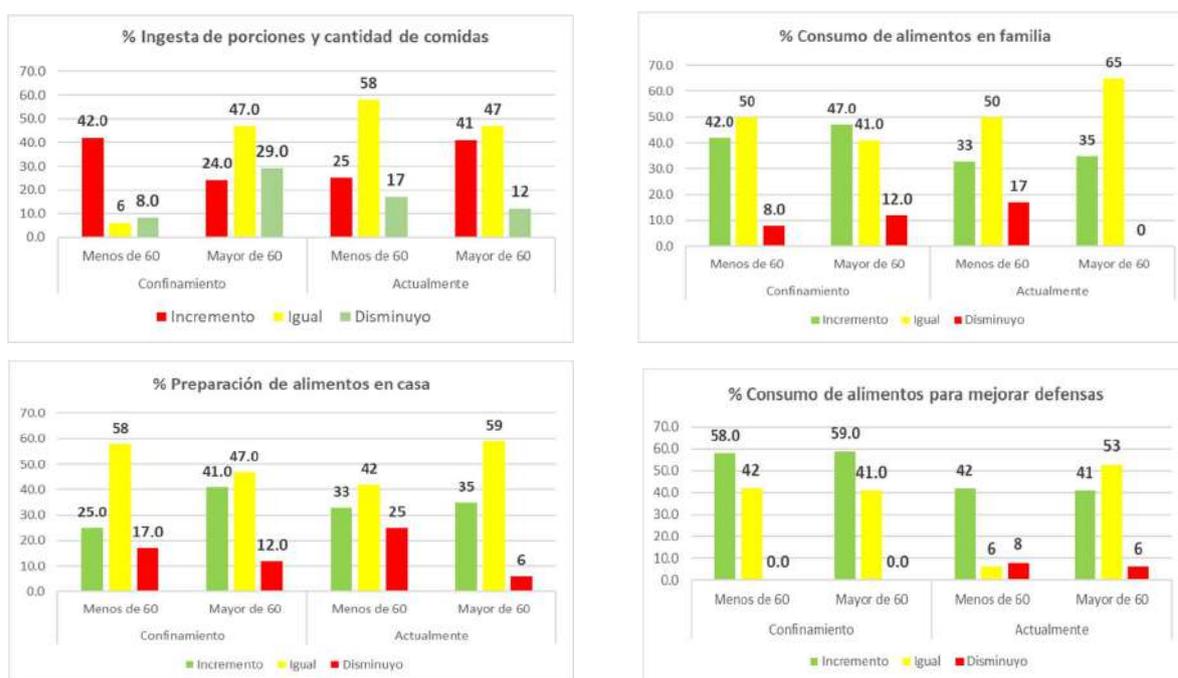
## V. Discusión

Un total de 29 personas participaron voluntariamente en la encuesta; de estos 12 eran menores de 60 años y 17 mayores de 60 años, con una desviación estándar de  $58.57 \pm 12.38$ . De los participantes 76% fueron mujeres y 24% hombres. El cuestionario incluía preguntas sobre la edad, sexo, estado civil, grado de estudios y enfermedades pre existentes. Se les pregunto sobre las actividades que dejaron de realizar durante la pandemia, a lo que el 52% refirió haber dejado de convivir con familiares, el 24% dejó de acudir a sus consultas médicas y otro 24% dejó de realizar actividad física (Tabla 1).

Los participantes respondieron en cuanto a la alimentación, la ingesta de porciones y cantidad de comidas durante el confinamiento, donde el 42% de los menores de 60 años incrementaron la ingesta, en comparación con un incremento de solo un 24% en los mayores de 60 años, manteniéndose la ingesta igual sin cambios en un 47%, mientras comparado con la actualidad los el 58% de los participantes menores de 60 años

mantuvieron igual su ingesta en cuanto a porciones y cantidad de comidas, y los mayores de 60 presentaron un incremento de 41% (gráfico 1).

En lo que referente al consumo de alimentos en familia, durante el confinamiento se incrementó un 42% y 47% en el grupo de menores y mayores de 60 años respectivamente, manteniendo el incremento después de la pandemia en ambos grupos (gráfico 2).



**Figura 1, 2,3 y 4** Gráficos sobre Alimentación. Comparativa porcentual de grupos de edad menores de 60 y mayores de 60 años, durante el confinamiento y en la actualidad. (1) Porcentaje de ingesta de porciones y cantidad de comidas, (2) porcentaje de consumo de alimentos en familia, (3) porcentaje de preparación de alimentos en casa y (4) porcentaje de consumo de alimentos para mejorar defensas.

Sobre la preparación de alimentos en casa, durante el confinamiento, se incrementó un 41% en el grupo de mayores de 60, comparado con solo un 25% de los menores de 60, manteniéndose el incremento posterior a la pandemia en ambos grupos de edad (gráfico 3). El consumo de alimentos para mejorar sus defensas durante el confinamiento se

incrementó en ambos grupos en un 58 y 59% respectivamente, manteniéndose el incremento un 42 y 41% posterior a la pandemia en ambos grupos de edad (gráfico 4).



**Figura 5 y 6.** Gráficos sobre alimentación. Comparativa porcentual de grupos de edad menores de 60 y mayores de 60 años, durante el confinamiento y en la actualidad. (5) Porcentaje de ingesta diaria de frutas y vegetales, (6) porcentaje de consumo de comida rápida y chatarra.

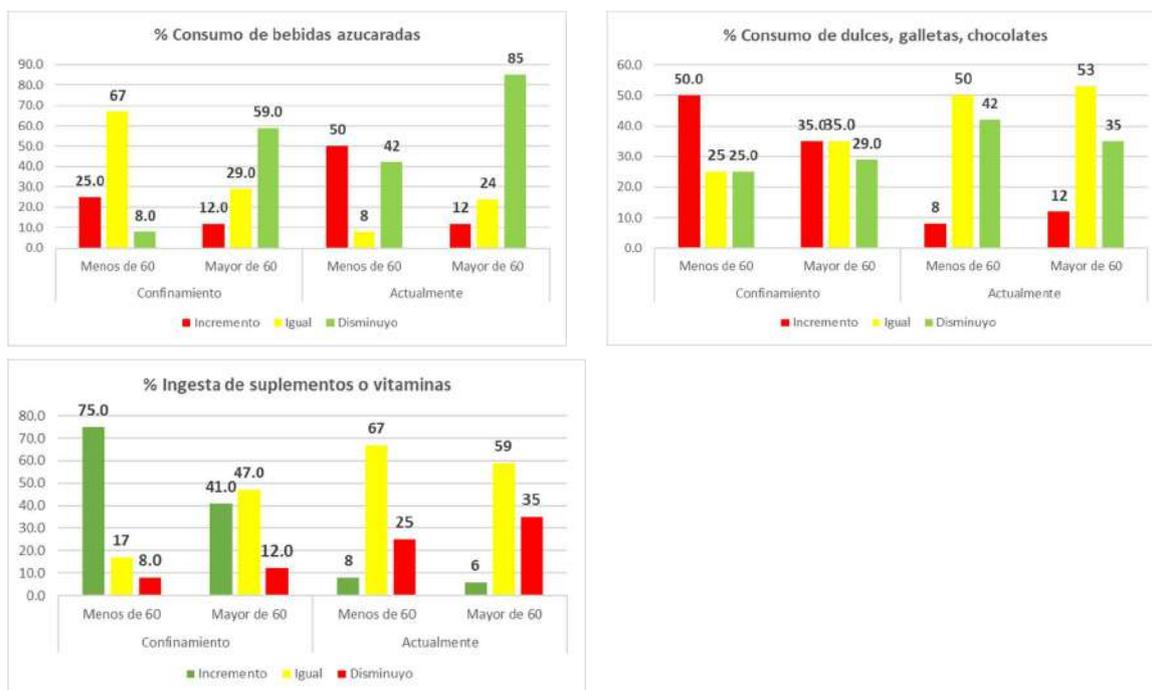
La ingesta diaria de frutas y vegetales durante el confinamiento, en el grupo de menos de 60 años se mantuvo igual con un 58%, mientras que en el grupo de mayores de 60 años se incrementó un 41%, posterior a la pandemia el grupo de menores de 60, incremento su consumo en un 50% en comparación con el de mayores de 60 que incremento 41% (gráfico 5).

El consumo de comida rápida y chatarra durante el confinamiento se incrementó un 58% en el grupo de menores de 60 años, mientras que en el grupo de mayores de 60 disminuyó un 59%. En la actualidad en ambos grupos de edad disminuyó un 50 y 59% respectivamente (gráfico 6).

En cuanto al consumo de bebidas azucaradas durante el confinamiento en el grupo de menores de 60 años en el 67% se mantuvo igual, y se incrementó en un 25%, mientras que en el grupo de mayores de 60 años su consumo se redujo en un 59% durante el confinamiento. Actualmente en el grupo de menores de 60 su consumo se incrementó un 50%, en comparación con el grupo de mayores de 60 quienes redujeron su consumo en un 85% (gráfico 7).

Los participantes menores de 60 años, durante el confinamiento incrementaron un 50% su consumo de dulces, galletas y chocolates, en comparación con el grupo de mayores

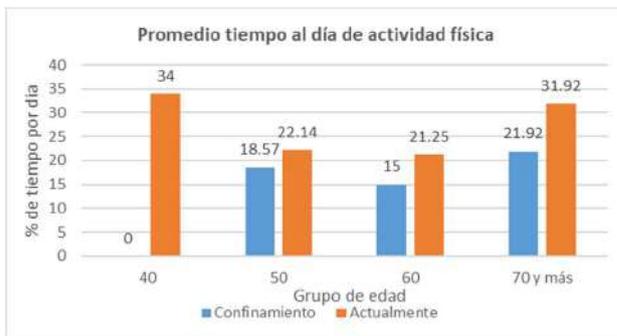
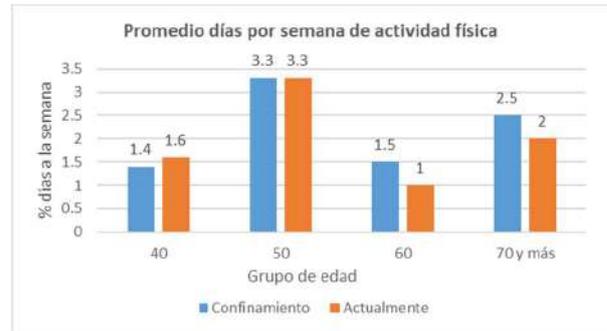
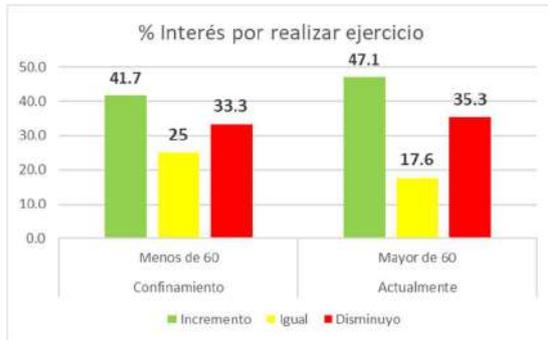
de 60 años que solo lo incrementaron un 35%. En la actualidad en ambos grupos disminuyó su consumo en un 42 y 35% respectivamente (gráfico 8).



**Figura 7,8 y 9.** Gráficos sobre Alimentación. Comparativa porcentual de grupos de edad menores de 60 y mayores de 60 años, durante el confinamiento y en la actualidad. (7) Porcentaje de consumo de bebidas azucaradas, (8) porcentaje de consumo de dulces, galletas y chocolates, (9) porcentaje de ingesta de suplementos o vitaminas.

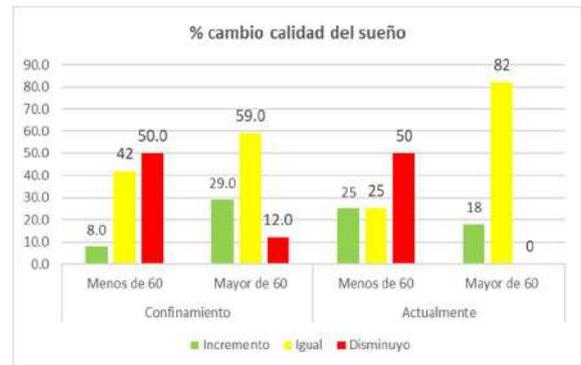
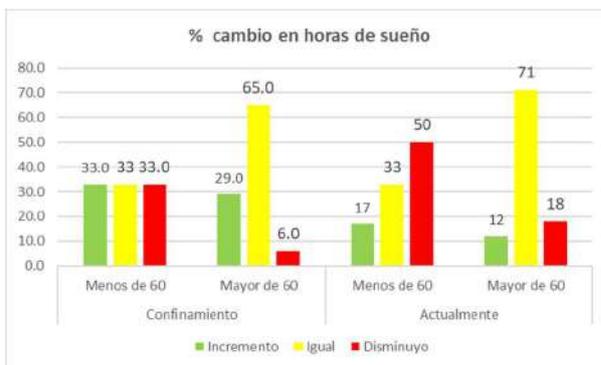
En cuanto a la ingesta de suplementos o vitaminas durante el confinamiento, se incrementó su consumo un 75% en el grupo de menores de 60 y un 41% en el de mayores de 60 años. Actualmente en ambos grupos se redujo un 25% en el grupo de menores de 60 años y 35% en el de mayores de 60.

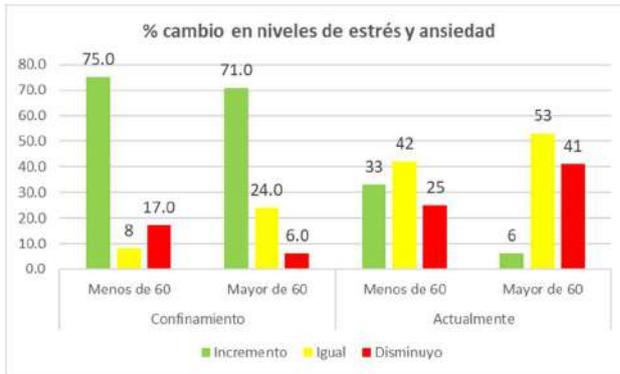
El interés por realizar ejercicio durante el confinamiento y en la actualidad en ambos grupos tuvo un incremento del 41.7% y del 47.1% (gráfico 10).



**Figura 10,11 y 12.** Actividad física. Comparativa porcentual de grupos de edad menores de 60 y mayores de 60 años, durante el confinamiento y en la actualidad. (10) Porcentaje de interés por realizar ejercicio, (11) promedio de días por semana de actividad física, (12) promedio de tiempo al día de actividad física.

El promedio de días a la semana que realizan ejercicio fue variable de acuerdo al grupo de edad siendo de 3 días a la semana en el grupo de 50 años, siendo que durante el confinamiento realizaban actividad física más días que en la actualidad. El promedio de tiempo al día en que realizaron actividad física durante el confinamiento fue mayor en el grupo de 70 años, con un promedio de 21 minutos, mostrando un incremento en el tiempo al día de actividad física en todos los grupos de edad en la actualidad (gráfico 12).



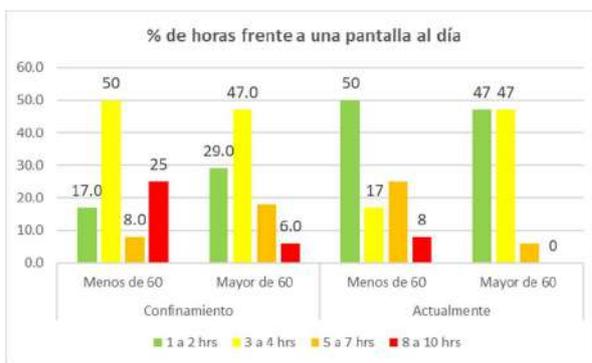
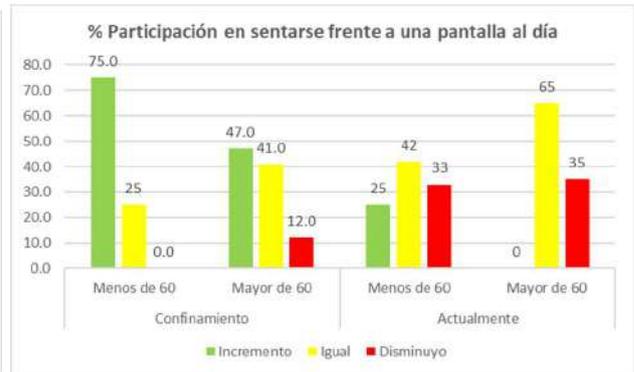
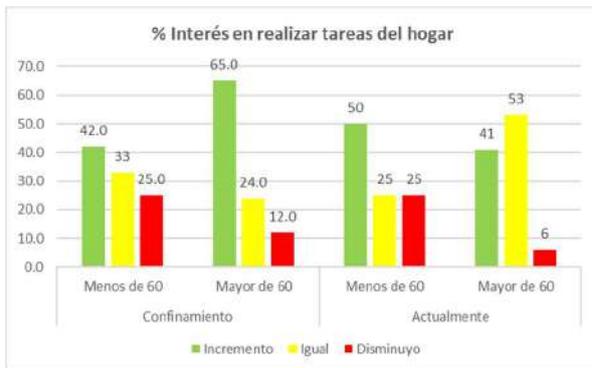


**Figuras 13, 14 y 15.** Sueño y estrés. Gráficos comparativos porcentuales de grupos de edad menores de 60 y mayores de 60 años, durante el confinamiento y en la actualidad. (13) Porcentaje de cambio en horas de sueño, (14) porcentaje de cambio en la calidad de sueño, (15) porcentaje de cambio en niveles de estrés y ansiedad.

En lo referente a las horas y calidad de sueño, durante el confinamiento el 65% de los encuestados mayores de 60 años mantuvieron igual sus horas de sueño, en comparativa con los menores de 60 años que solo el 33% se mantuvo igual. En la actualidad el 50% de los menores de 60 disminuyeron sus horas de sueño, comparado con los mayores de 60, los cuales el 71% continuó sin cambios y solo el 18% de ellos disminuyeron las horas de sueño.

Durante el confinamiento el grupo de menores de 60 años disminuyó en un 50% la calidad del sueño, en comparativa con el grupo de mayores de 60 que solo se redujo un 12%, y el 59% lo mantuvo igual.

En cuanto al estrés y ansiedad, en ambos grupos durante el confinamiento aumentó, siendo un incremento del 75% para el grupo de menores de 60 y del 71% para el grupo de mayores de 60 años. En la actualidad los niveles de estrés se incrementaron un 25% en los menores de 60 años y un 41% en los mayores de 60 años.



**Figuras 16, 17 y 18.** Actividades del hogar, tiempo y participación frente a pantallas. Gráficos comparativos porcentuales de grupos de edad menores de 60 y mayores de 60 años, durante el confinamiento y en la actualidad. (16) Porcentaje de interés en realizar tareas del hogar, (17) porcentaje de participación en sentarse frente a una pantalla al día, (18) porcentaje de horas frente a una pantalla al día.

El interés por realizar tareas del hogar se incrementó durante el confinamiento en ambos grupos, continuando el incremento hasta la actualidad, siendo mayor en el grupo de personas mayores a 60 años. En cuanto a la participación para estar sentado frente a una pantalla al día, sea teléfono, computadora, tablet, televisión, en ambos grupos se incrementó durante el confinamiento, siendo del 75% el incremento en el grupo de personas menores de 60 años y de 47% en el grupo de mayores de 60 años disminuyendo su participación en ambos grupos en la actualidad. Igualmente el tiempo frente a una pantalla durante el confinamiento fue en promedio de 3 a 4 horas en ambos grupos y posterior a la pandemia, está en un promedio de 1 a 2 horas, sin embargo acorde a la encuesta en el grupo de mayores de 60 años el 47% de los encuestados se mantuvo en un promedio de 1 a 2 horas, mientras otro 47% se

mantuvo en de 3 a 4 horas al día, lo que refleja el incremento en el sedentarismo por el uso incrementado de horas frente a una pantalla.

## **VI. Conclusiones**

La pandemia de COVID-19 sin duda vino a modificar la forma en que trabajamos, interactuamos, nos comunicamos e intervenimos en nuestro estado de salud, así como en los comportamientos y estilos de vida.

El aislamiento social, el cierre y reducción de espacios para realizar actividad física, la cancelación de consultas ambulatorias médicas, los cambios de hábitos generados por el confinamiento, modificaron de manera sustancial el estilo de vida acorde al grupo de edad, actividad, niveles de estrés y sociabilización, modificaron las rutinas y conductas de las personas y en el caso de los adultos mayores al ser una población vulnerable y de riesgo generó un incremento e interés legítimo por mejorar sus condiciones de salud. El nivel educativo y la edad influyo en la preocupación por tener un mejor estado de salud y en la adopción de estilos de vida saludables, mientras que los grupos de menor edad incrementaron factores de riesgo predisponentes a enfermedades cardiometabólicas y sus complicaciones.

El confinamiento parece haber obligado a la población y más aún en los adultos mayores de 60 años a redescubrir viejos hábitos y tradiciones hacia una forma de vida más natural y saludable, mejorando la integración familiar, incrementando la ingesta de alimentos preparados en casa, incrementando la ingesta de frutas, verduras, alimentos para mejorar su sistema inmune, incrementando su actividad física y generando acciones en pro de su salud.

Los cambios en los patrones de alimentación se vieron afectados por factores sociales, familiares, colectivos, psicológicos y emocionales, el confinamiento incremento la alimentación en casa y en familia, modificando su ingesta ante el aburrimiento, ansiedad, miedo o ira. El incremento de comida chatarra durante la pandemia en los menores de 60 años, refleja este cambio en el patrón de alimentación afectado.

Un buen estilo de vida resulta crucial en el manejo de un envejecimiento saludable y un mejor control de enfermedades cardiometabólicas, el cual debe incluir una dieta balanceada, actividad física y patrones de sueño regulares. Siendo necesario definir y establecer hasta qué punto el ejercicio y la actividad física pueden mejorar la salud, funcionalidad, calidad de vida y la independencia de la población adulta, estableciendo y difundiendo programas específicos integrales para esta población.

La participación en un programa regular de ejercicio, tanto de actividades aeróbicas como de fortalecimiento, resulta eficaz para evitar algunas de las enfermedades y complicaciones asociadas al envejecimiento.

Es recomendable integrar planes de intervención para la alimentación y la activación física en el adulto mayor, con prescripciones adecuadas a cada condición que estén orientados de acuerdo a su edad y condiciones fisiológicas. El interés que muestra la población mayor de 60 años por su salud, por una mejor alimentación y condición física, nos da pauta para establecer estrategias y políticas enfocadas en personas adultos mayores.

## VII. Bibliografía

- (1) Verma A.K; Masroor M; Bhatt D; et al. Assessment and management of diabetic patients during the COVID-19 pandemic.
- (2) Noyola D, Hermosillo A N, Ramírez J C, Werge-S A; Association between obesity and diabetes prevalence and COVID mortality in Mexico: an ecological study. *J Infect Dev Ctries* 2021; 15(10):1396-1403.
- (3) Perez S MA, Valdes J, Ortiz H L: Características clínicas y gravedad de COVID-19 en adultos mexicanos. *Gaceta Médica de México*
- (4) Marquez G H, Miranda N M, Solorzano S F, Klunder K M, Garduño E J, Mendez G J; COVID-19 pandemic: challenges ahead. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*.
- (5) Smith M, Vaughan SM, Wang X, Nordby P, Menggang Y, Delonay A, Jaffery J; Risk from delayed or missed care and non- COVID-19 outcomes for older patients with chronic conditions during the pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2022
- (6) Cerasola D, Argano C, Corrao S; Lessons from COVID-19: Physical Exercise can improve and optimize health status
- (7) [Día del Adulto Mayor | PENSIONISSSTE | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](#)
- (8) [La situación demográfica de México. Año 3, num 3, 2021 Consejo Nacional de Población.](#)
- (9) Chantre L N, Mendoca R AM, Carneiro M RD, Filipe M JF. Impact of COVID-19 pandemic on daily life, physical exercise, and general health among older people with type 2 diabetes: a qualitative interview study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022,19,3896
- (10) Cerasola D, Argano C, Corrao S. Lessons from COVID-19: Physical exercise can improve and optimize health status.
- (11) Carvalho M D, Landaman SC, Berti de Azevedo B M, et Al . The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross- sectional study, 2020. *Epidemiol. Ser. Saude. Brasilia* 24(4):e20200407,2020
- (12) Physical exercise for health and performance post-pandemic COVID-19 era, a renewed emphasis on public health.
- (13) Aguirre L H; Mejia B A; Cualdrón S, Ospina S. Psychology, physical Activity, and post pandemic health: An embodied perspective
- (14) Informe sobre la situación mundial de la actividad física 2022. Resumen ejecutivo. Organización Mundial de la Salud
- (15) El ejercicio y la actividad física en los adultos mayores. Pronunciamiento por el Colegio Americano de Medicina del Deporte. *Med.Sci. Sports. Exerc.* 30 (6), 992-1008,1998.
- (16) The impact of COVID-19 Stay at home orders on health behaviors in adults. *Obesity.* 29, 2, 2021.
- (17) Kumari A; Ranjan P; Vikram N; Kaur D; Sahu A; Nand D S; Baitha U; Goel A. A short questionnaire to assess changes in lifestyle related behaviour during COVID 19 pandemic. Agosto 2020.
- (18) Velde et al. Physical activity behaviour and screen time in Dutch children during the COVID-19 pandemic: Pre- during- and post school closures. *Pediatric Obesity.* 2021:16e12779.
- (19) Constantino et al. Ageing, metabolism and cardiovascular disease. *J Physiol.* 2016 Apr 15;594
- (20) Panagiotakos D, et al. ¿Coo será diferente la forma en que vivimos a raíz del COVID-19? ¿Pandemia? Una encuesta nutricional en Grecia. [Nutr Health.](#) 2022 Diciembre 28(4): 677–683.
- (21) Waters et al. Effect of Aerobic of Resistance Exercise, or Both, on Intermuscular and Visceral Fat and Physical and Metabolic Function in Older Adults with Obesity While Dieting. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2022, Vol. 77, No. 1, 131-139

- (22) Palmer K et. Al. The potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on patients with non-communicable diseases in Europe: consequences for healthy ageing.
- (23) Chertorivski S, Cordova JA, Frenk J, Juan M, Narro J, Soberón G: La gestión de la pandemia en México. Análisis preliminar y recomendaciones urgentes. México 2020
- (24) [Población. Mortalidad \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)
- (25) Cardinali D. P. (2021). Melatonin and healthy aging. *Vitamins and hormones*, 115, 67– 88. <https://doi.org/10.1016/bs.vh.2020.12.004>