

Actividad física y estilo de vida sedentario en adultos, cambios durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19

Señor editor: Fue preocupante la llegada del Covid-19 a México debido a la condición de salud previa que tenía la población. Temas como la mala alimentación, la inactividad física y las conductas sedentarias han hecho que México desarrolle una prevalencia de 72.5% de sobrepeso y obesidad, con una tasa de mortalidad previo a la vacunación de 8.6%, lo que posicionó a México entre los cinco países con mayores afectaciones a nivel mundial. Debido a ello, se han implementado medidas internacionales de confinamiento para disminuir los contagios, lo que ha permitido continuar con actividades mayormente laborales y académicas desde casa.¹ Esto ha generado un cambio en el estilo de vida que ha provocado un aumento en el comportamiento sedentario,² considerado el cuarto factor de riesgo de mortalidad en el mundo³ y al que se le atribuye, a nivel mundial, 27% de la prevalencia de diabetes, 30% de cardiopatía isquémica y más de 20% de los cánceres de mama y colon.⁴ La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Estadounidense del Corazón y la Asociación de Diabetes, frecuentemente recomiendan la importancia de llevar un estilo de vida activo, sin embargo, el cierre temporal de los centros deportivos y recreativos disminuyó las actividades físicas, mismas que no sólo contribuyen a aminorar los problemas de salud física, sino que además ayudan a disminuir los problemas psicológicos de las personas.⁵

Como se ha mencionado, la enfermedad por Covid-19 contribuye a incrementar la mortalidad indirectamente a causa de los efectos colaterales. Durante mayo de 2021 se realizó

una encuesta a través del formulario de Google a 427 adultos de distintos estados de México (62% del norte, 38% del Sur), con el objetivo de analizar los cambios en la actividad física y comportamiento sedentario durante la pandemia de Covid-19. Se aplicó el cuestionario IPAQ-SF para conocer su nivel de actividad física antes y durante el confinamiento; se calcularon los equivalentes metabólicos, el tiempo empleado en la actividad física, así como la intensidad de la

actividad (cuadro I). A la luz de estos hallazgos, se confirma el alarmante incremento del comportamiento sedentario a causa del confinamiento, del cual se verán las consecuencias en un futuro cercano y para el cual, los profesionales de la salud deberán estar preparados.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Luis Alberto Flores-Olivares, D en C,⁽¹⁾
Natanael Cervantes-Hernández, D en C,⁽¹⁾
Estefanía Quintana-Medias, D en C,⁽¹⁾

Cuadro I
ACTIVIDAD FÍSICA REGISTRADA ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19. MÉXICO, 2021

	Antes del confinamiento	Durante el confinamiento	t	p	Tamaño del efecto
	Mediana (IIC)	Mediana (IIC)			
Actividad física vigorosa					
Días de actividad	5 (3-5)	3 (2-5)	8.43	0.000	.427
Tiempo de actividad (min)	60 (40-120)	60 (30-90)	9.13	0.000	.455
Actividad física moderada					
Días de actividad	5 (3-6)	4 (2-5)	7.91	0.000	.313
Tiempo de actividad (min)	90 (60-120)	60 (40-90)	10.02	0.000	.340
Caminar					
Días de actividad	5 (3-7)	4 (2-6)	7.63	0.000	.283
Tiempo de actividad (min)	40 (20-60)	30 (15-50)	6.78	0.000	.185
Actividades sedentarias					
Tiempo de actividad (min)	6 (3- 6)	5 (3- 8)	4.00	0.000	-.198
MET's totales	4 980 (2 895-7 530)	2 899 (1 793-4 746)	13.55	0.000	.476
	MET's antes del confinamiento	MET's durante el confinamiento			
Hombres	4 662 (2 808-7 208)	3 192 (1 836-5 343)	5.97	0.000	.347
Mujeres	5 068 (2 975-7 663)*	2 685 (1 717-4 591)	12.89	0.000	.562

* p: 0.021 al comparar MET's por sexo antes del confinamiento.

IIC: Intervalo intercuartílico.

MET's: Equivalentes metabólicos.

min: minutos.

Datos recabados del 13 al 27 de mayo de 2021.

Liliana Aracely Enríquez-del Castillo, D en C.⁽¹⁾
lenriquez@uach.mx

(1) Facultad de Ciencias de la Cultura Física,
Universidad Autónoma de Chihuahua,
Chihuahua, Chihuahua, México.

<https://doi.org/10.21149/13199>

Referencias

1. Koohsari MJ, Nakaya T, Shibata A, Ishii K, Oka K. Working from home after the COVID-19 pandemic: Do company employees sit more and move less? *Sustain*. 2021;13(2):1-8. <https://doi.org/10.3390/su13020939>
2. Hall-López JA, Ochoa-Martínez PY, Alarcón-Meza EI. Actividad física, acorde a sexo, en estudiantes de secundaria antes y durante del distanciamiento social por el COVID-19. *Espacios*. 2020;41(42):93-9. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n42p08>
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS, 2006 [citado abril 5, 2021]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
4. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behavior. *Brit J of Sport Med*. 2020;54(24):1451-562. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
5. Warburton D, Bredin S. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Curr Opinion Cardiol*. 2017;32(5):541-56. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437>

Evaluación nutricional de cuidadores de pacientes hospitalizados

Señor editor: La hospitalización de un miembro de la familia representa todo un fenómeno social y cultural. Esto afecta no sólo al enfermo, sino también al resto de los integrantes de la familia.^{1,2} La realización de las tareas del cuidador requiere un gasto de tiempo y dinero. Además del desgaste físico, psicológico y social que

conlleva esta tarea, el cuidador puede presentar depresión y ansiedad.^{3,4} Existe poca información sobre el estado nutricional de familiares encargados de salvaguardar al enfermo.

Se realizó un estudio transversal de 183 cuidadores de pacientes hospitalizados en el Hospital General de Guasave, Sinaloa, México, específicamente en los servicios de ginecología, pediatría, medicina interna y cirugía. Se informó a los cuidadores de manera individual sobre la investigación. En el consultorio de nutrición se obtuvo la estatura y peso de los participantes con una báscula mecánica con estadiómetro 160 kg, modelo 425 marca Bame. Con dichos datos se calculó el índice de masa corporal (peso [kg] / talla² [m²]) y se clasificó con los puntos de corte de la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017 para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad: peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.⁵ Se les aplicó el test "Determine su salud nutricional" a los participantes y se les mostró la escala de nueve siluetas propuesta por Stunkard y colaboradores,⁶ con el fin de conocer la autopercepción de su imagen corporal.

Se encontró 77.1% de la población estudiada con sobrepeso y obesidad. El 54.1% de los cuidadores presentó un riesgo nutricional alto al obtener ≥ 6 puntos en el tamizaje aplicado y 15.8% un riesgo moderado. De acuerdo con la autopercepción de imagen corporal, los cuidadores con peso normal se autopercebieron con un peso inferior al real, mientras que los que presentaban sobrepeso y obesidad señalaron un peso superior. Lo anterior pudiera reflejar una insatisfacción estética de sí mismos en los participantes.

Esta muestra reflejó una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, una baja prevalencia de desnutrición y un alto riesgo nutricional. Se requieren de estrategias para evitar que el cuidador se convierta en el enfermo.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Leticia Lizbeth Armenta-González, L en N,⁽¹⁾
leticializbethag@gmail.com

Arian Edel Armenta-González, Esp en Med Int,
Subesp en Reuma,⁽²⁾
Fernando Gutiérrez-Gálvez, L en Med Gen.⁽³⁾

(1) Universidad Autónoma de Occidente.
Guasave, Sinaloa, México.

(2) Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital
General de Zona 32. Guasave, Sinaloa, México.

(3) Hospital de la Mujer. Ciudad Juárez,
Chihuahua, México.

<https://doi.org/10.21149/13018>

Referencias

1. Ávila M, Ortega M, Ruiz C, Dorantes A, Klunder K, Muñoz H, Garduño E. Análisis de la alimentación de los cuidadores de pacientes pediátricos con cáncer en el Hospital Infantil Federico Gómez. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2013;70(2):159-65.
2. Fuster-Navarro A. Estrés agudo en niños intervenidos quirúrgicamente y sintomatología en sus progenitores [tesis]. Valencia: Universidad de Valencia, 2013 [citado marzo 17, 2016]. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=7dlh9X0BTjk%3D>
3. Bayés R. Cuidando al cuidador. Evaluación del cuidador y apoyo social. Análisis de los recursos psicológicos y soporte emocional del cuidador. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2002 [citado julio 21, 2020]. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd1132.pdf>
4. Contreras-Gallego A, López-Soto P, Crespo-Montero R. Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal. *Enferm Nefrol*. 2014;17(2):98-103. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842014000200003>
5. Secretaría de Gobernación. NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación, 2018 [citado mayo 18, 2020]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018
6. Stunkard AJ, Sorensen T, Schlusinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. En: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Matthysse SW, editores. *Genetics of neurologic and psychiatric disorders*. Nueva York: Raven Press, 1983:115-20.