



Fecha de recepción: septiembre 24 de 2022  
Fecha de aceptación: marzo 6 de 2023

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.39.03.345.916>

## Conductas del estilo de vida y su asociación con los síntomas de depresión en personas adultas mayores durante la pandemia por coronavirus

*Lifestyle behaviors and their association with depression symptoms in older adults during Coronavirus pandemic*

CLAUDIA JENNIFER DOMÍNGUEZ-CHÁVEZ<sup>1</sup>, FABIOLA CORTEZ RODRÍGUEZ<sup>2</sup>,  
ANA LOURDES MEDINA LEAL<sup>3</sup>, MYRNA LUZ RUIZ SALAZAR<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Profesora investigadora de tiempo completo, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California, México (<https://ror.org/05xwcq167>). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6230-8308>. [jennifer.dominguez@uabc.edu.mx](mailto:jennifer.dominguez@uabc.edu.mx)

<sup>2</sup> Maestra en Ciencias de la Salud por la Universidad Autónoma de Baja California, México. Profesora de tiempo completo, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California (<https://ror.org/05xwcq167>). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2260-3721> [fabiola.cortez@uabc.edu.mx](mailto:fabiola.cortez@uabc.edu.mx)

<sup>3</sup> Maestra en Ciencias de la Salud por la Universidad Autónoma de Baja California, México. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California (<https://ror.org/05xwcq167>). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2866-7005>. [lourdes.medina@uabc.edu.mx](mailto:lourdes.medina@uabc.edu.mx)

<sup>4</sup> Maestra en administración de recursos humanos CETYS Universidad, México. Profesora de asignatura, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California (<https://ror.org/05xwcq167>). Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-5012-3219>. [mlruiz@uabc.edu.mx](mailto:mlruiz@uabc.edu.mx)

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la asociación entre las conductas del estilo de vida y síntomas de depresión en personas adultas mayores entre septiembre de 2021 y marzo de 2022 en Mexicali, Baja California (México).

**Materiales y métodos:** Diseño de tipo transversal. Participaron 103 personas adultas mayores seleccionadas por un muestreo no probabilístico. Se aplicaron instrumentos para evaluar síntomas de depresión, el estado nutricional, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol y la presencia de problemas para dormir. Para el análisis de datos se empleó estadística descriptiva e inferencial. Se construyó un modelo con las conductas del estilo de vida. La investigación se desarrolló con base en la reglamentación vigente.

**Resultados:** El 34 % presenta riesgo de desnutrición; 92.2 % tiene baja actividad física; 9.7 % consume tabaco; 15 % consume alcohol; 38.8 % reportó presentar problemas para dormir, y 31.1 % presentó síntomas de depresión. Respecto a las conductas del estilo de vida, se encontró que las personas adultas mayores con riesgo de malnutrición o malnutrición tienen 3.182 ( $p \leq .5$ ) más riesgo de desarrollar síntomas de depresión en comparación con quienes tienen un estado de peso adecuado.

**Conclusiones:** El riesgo de malnutrición o malnutrición, así como el resto de conductas del estilo de vida, son factores modificables que pueden ser intervenidos por los profesionales de la salud a través de intervenciones multicomponentes, en las que se sumen esfuerzos para establecer programas de atención que apoyen a mejorar la salud física y mental de las personas adultas mayores.

**Palabras clave:** estilo de vida, personas mayores, síntomas depresivos.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the association between lifestyle behaviors and depressive symptoms in older adults between September 2021 and March 2022 in Mexicali, Baja California (Mexico).

**Materials and methods:** Transversal and inferential design. One hundred three older adults were selected using a non-probability sampling. Instruments were applied to assess symptoms of depression, nutritional status, physical activity, tobacco use, alcohol use, and sleep problems. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis. A model was built with lifestyle behaviors. The research was developed based on the regulations in force.

**Results:** 34 % are at risk of malnutrition; 92.2 % have low physical activity; 9.7 % use tobacco; 15 % drink alcohol; 38.8 % reported having trouble sleeping, and 31.1 % identified symptoms of depression. The older adults at risk of malnutrition or malnutrition showed three times more chance ( $p \leq .5$ ) of having depression symptoms compared with those with adequate weight status.

**Conclusions:** It is noteworthy that these lifestyle behaviors are modifiable factors that health professionals can intervene with through multicomponent interventions and join efforts to establish care programs that support the improving mental health of older adults.

**Keywords:** lifestyle, aged, depressive symptoms.

## INTRODUCCIÓN

La salud mental y física de las personas adultas mayores se ha afectado negativamente durante pandemia por coronavirus (1). El aislamiento social como medida preventiva para reducir el riesgo de infección por este virus ha generado cambios en las conductas relacionadas con el estilo de vida como en la alimentación, actividad física, consumo de alcohol y tabaco y el sueño (1-4).

Con relación a las conductas alimentarias, se ha identificado el incremento en el consumo de alimentos altos en calorías, antojos y *snacks* considerados como alimentos reconfortantes, lo que puede contribuir a modificar el estado nutricional (3). Las conductas sedentarias se incrementaron, con el consecuente decremento de la actividad física (1). En lo que respecta al consumo de alcohol, se ha identificado que durante la pandemia se incrementó y este se asocia con el aumento de síntomas relacionados con la salud mental (4). Para el caso del consumo de tabaco, aún existe un vacío en la información, que permita conocer el grado en el que esta conducta se ha modificado para la población de personas adultas mayores, por lo que necesario generar investigación al respecto. La pandemia también ha contribuido a modificar los patrones de sueño y descanso, lo cual genera problemas como el insomnio (2).

Estos cambios en las conductas podrían afectar la salud mental de las personas adultas mayores, e incrementar el riesgo para desarrollar sintomatología asociada a enfermedades como depresión (3-5). Especialmente entre las personas adultas mayores que durante la pandemia por Covid-19 vivían solas y tenían 70 años o más. Los estudios no son concluyentes respecto a la asociación del sexo con los síntomas de depresión durante la pandemia; no obstante, investigaciones realizadas

en Canadá y Chile indican que las mujeres adultas mayores muestran prevalencias más altas en los síntomas de depresión y depresión mayor en comparación con los hombres mayores (6-8).

Es relevante hacer referencia a la escasa evidencia que existe en torno a la asociación de las conductas del estilo de vida antes mencionadas con los síntomas de depresión, aunado a que la información existente es inconsistente. Por tanto, es necesario desarrollar investigación considerando estas variables como predictoras de los síntomas de depresión, con la finalidad de aportar información al cuerpo de conocimientos que permita comprender cómo las conductas del estilo de vida podrían favorecer la manifestación de síntomas de depresión, y que de no atenderse oportunamente afectarían de mayor manera a las personas adultas mayores y conducir a estados de dependencia funcional. Por lo anterior, esta investigación tuvo como objetivo identificar la asociación entre las conductas del estilo de vida y síntomas de depresión en personas adultas mayores durante septiembre de 2021 y marzo de 2022 en Mexicali.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de la investigación fue de tipo transversal, en una muestra de 103 personas adultas mayores residentes de Mexicali, seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico. Se incluyeron personas adultas mayores de 60 años o más, sin diagnóstico clínico establecido de depresión.

### Instrumentos

Las conductas del estilo de vida evaluadas fueron: a) conducta alimentaria/estilo de vida; b) actividad física; c) consumo de tabaco; d) consumo de alcohol y e) problemas para dormir. Para evaluar la conducta alimentaria, se determinó el estado nutricional, que fue evaluado a través de la Evaluación Breve Nutricional (Mini Nutritional Assessment [MNA]; este evalúa la existencia de cambios en el apetito, pérdida de peso, movilidad, presencia de enfermedades agudas o situaciones estresantes, el índice de masa corporal, independencia para vivir en domicilio, consumo de medicamentos, presencia de úlceras, número de comidas al día, frecuencia de consumo de lácteos, huevos o legumbres, proteína animal, frutas, verduras y agua, además de la percepción de su conducta alimentaria, percepción del estado de salud circunferencia braquial y de la pantorrilla. El estado nutricional se determina, acorde con el puntaje, en tres categorías: a) estado nutricional adecuado (24 a 30 puntos); b) riesgo de malnutrición (17 a 23.5); c) malnutrición (<17). Para

el proceso de análisis inferencial, esta variable se integró de manera dicotómica con las opciones “Estado nutricional adecuado” y “Riesgo de malnutrición / malnutrición”.

Para evaluar la actividad física se aplicó el Cuestionario de Actividad Física para adultos mayores. Este cuestionario clasifica la actividad física como alta ( $\geq 16.5$  Mets), media (9.4 a 16.5 Mets) y baja ( $< 9.4$  Mets). Para el análisis inferencial se consideró el puntaje total. El consumo de tabaco, alcohol y la presencia de problemas para dormir, fueron integrados en una cédula de datos sociodemográficos elaborada *ex profeso* por la investigadora principal. Las opciones de respuesta para estas tres variables fueron dicotómicas (0=No y 1=Sí). En esta cédula además se integraron variables como sexo, estado civil, servicios de salud, grado académico, diagnóstico de patologías (diabetes, hipertensión).

Los síntomas de depresión fueron evaluados con el Cuestionario para la Depresión del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento (ENASEM); este se encuentra integrado por 9 ítems que evalúan, a través de respuestas dicotómicas, la presencia o ausencia de síntomas de depresión con relación a los últimos siete días. Un puntaje mayor o igual a cinco sugiere la presencia de síntomas de depresión. Este cuenta con una adecuada confiabilidad y validez para identificar los síntomas de depresión en personas adultas mayores (9).

## Procedimiento de recolección

Los datos fueron recolectados en comunidad, específicamente en un centro escolar para personas adultas mayores y en domicilios. Debido a que la investigación se realizó entre septiembre de 2021 y marzo de 2022, fue necesario establecer protocolos para reducir el riesgo de contagio por coronavirus. Las valoraciones se realizaron con previa cita para evitar aglomeraciones. Los integrantes del equipo de investigación a cargo de las valoraciones portaron en todo momento sus equipos de protección personal (cubrebocas y caretas) y se mantuvo una distancia de al menos 1.5 metros entre los integrantes de equipo de investigación y los participantes, al momento de aplicar la cédula de datos e instrumentos en papel, tratando de modular el tono de voz para favorecer la comunicación. Asimismo, se dispuso de alcohol gel y cubrebocas para proporcionar a los participantes que no contaran con uno o no se encontrara en adecuadas condiciones.

La aplicación de los instrumentos se realizó de manera individual, favoreciendo en todo momento la privacidad y confort de cada participante; para las personas evaluadas en el centro de escolar

se asignó un aula amplia en la que solo se encontraban el participante y el evaluador, mientras que en los domicilios las valoraciones se realizaron en los espacios en que las personas referían sentirse más cómodas y con privacidad. Los instrumentos fueron aplicados en el siguiente orden: cedula de datos sociodemográficos, seguido del MNA, Cuestionario de Actividad Física para adultos mayores, y se finalizó con el Cuestionario para la Depresión del ENASEM.

## Consideraciones éticas

Esta investigación se realizó acorde con la reglamentación para la investigación en materia de salud que se encuentra vigente en México. El proyecto de investigación fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación (Folio: CEI-FEMXL-UABC/12) de una institución universitaria en Baja California, México. Los participantes fueron informados acerca del propósito de la investigación, beneficios y posibilidad de retirarse de la misma en cualquier momento. Posterior a aclarar sus dudas, se procedió a la firma del consentimiento informado.

## Plan de análisis

Para analizar los datos se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 26.0 en español. Se empleó estadística descriptiva para analizar las características de la población, conductas del estilo de vida y prevalencia de los síntomas de depresión. Para identificar la asociación entre las conductas del estilo de vida y los síntomas de depresión se realizó una regresión logística binaria; el modelo integró siete variables independientes (sexo, edad, estado nutricional, actividad física, consumo de alcohol, consumo de tabaco y problemas para dormir de manera continua).

## RESULTADOS

La muestra se integró mayormente por mujeres, con el 73.8 % ( $f=76$ ). Se identificaron las siguientes características: el promedio de edad fue de 68.31 años ( $DE= 6.47$ ); el grado de estudios que se presenta con mayor frecuencia es la primaria (28.2 %,  $f=29$ ); el estado civil que predominó fue casada/casado (40 %,  $f=41$ ); el 14.6 % ( $f=15$ ) no cuenta con servicios de salud; 16.5 % ( $f=17$ ) refirió contar con un diagnóstico de diabetes y el 44.7 % ( $f=46$ ) de hipertensión arterial. La tabla 1 presenta el resto de las categorías para cada característica.

**Tabla 1. Características de los participantes**

Variable	f	%
<b>Sexo</b>		
Mujer	76	73.8
Hombre	27	26.2
<b>Estado civil</b>		
Soltera/soltero	20	19.4
Casada/casado	41	39.8
Divorciada/Divorciado	6	5.8
Viuda/Viudo	30	29.1
Unión libre	6	5.8
<b>Servicios de salud</b>		
No cuenta con servicios	15	14.6
Cuenta con servicios	88	85.4
<b>Grado académico</b>		
Sin estudios	3	2.9
Primaria	29	28.2
Secundaria	15	14.6
Preparatoria/Técnico	25	24.3
Universidad	24	23.3
Posgrado	7	6.8
<b>Diabetes</b>		
No	86	83.5
Sí	17	16.5
<b>Hipertensión</b>		
No	57	55.3
Sí	46	44.7

**Fuente:** elaboración propia.

## Conductas del estilo de vida

En cuanto al estado nutricional, se identificó que la mayoría de los participantes presentó un adecuado estado nutricional acorde con el MNA (65 %;  $f=67$ ). Se encontró que la mayoría tiene una actividad física baja (< 9.4 Mets); el puntaje promedio fue de 2.03 Mets (DE= 1.88). Se identificó que el 9.7 % ( $f=10$ ) consume tabaco, mientras el 15.5 % ( $f=16$ ) consume alcohol. El 38.8 % ( $f=40$ ) indicó tener problemas para dormir de manera continua; se reportó un promedio de 6.97 horas de sueño regular (DE=1.70). En la tabla 2 se presentan las categorías que integraron cada factor.

**Tabla 2. Conductas del estilo de vida**

Variable	f	%
<b>Estado nutricional</b>		
Riesgo de malnutrición	35	34
Malnutrición	1	1
Estado nutricional adecuado	67	65
<b>Actividad física</b>		
Baja (< 9.4 Mets)	95	92.2
Media (9.4 a 16.5 Mets)	-	-
Alta (> 16.5 Mets)	8	7.8
<b>Consumo de tabaco</b>		
No	93	90.3
Sí	10	9.7
<b>Consumo de alcohol</b>		
No	87	84.5
Sí	16	15.5
<b>Problemas para dormir de manera continua</b>		
No	63	61.2
Sí	40	38.8

**Fuente:** elaboración propia.

## Síntomas de depresión

En cuanto los síntomas de depresión, se identificaron en el 31.1% ( $f=32$ ) de las personas adultas mayores. De los síntomas de depresión el que se presentó con más frecuencia fue sentirse cansado, seguido de sueño intranquilo, sentirse triste y falta de energía, sentirse deprimido, sentir que todo lo que hacía era un esfuerzo, sentirse solo, no sentirse feliz y no sentir que disfrutaba la vida. En la tabla 3 se presentan las frecuencias para cada síntoma.

Tabla 3. Síntomas de depresión

Variable	f	%
<b>¿Se ha sentido deprimido?</b>		
Sí	37	35.9
No	66	64.1
<b>¿Ha sentido que todo lo que hacía era un esfuerzo?</b>		
Sí	31	30.1
No	72	69.9
<b>¿Ha sentido que su sueño era intranquilo?</b>		
Sí	42	40.8
No	61	59.2
<b>¿Se ha sentido feliz?</b>		
Sí	78	75.7
No	25	24.3
<b>¿Se ha sentido solo?</b>		
Sí	31	30.1
No	72	69.9
<b>¿Ha sentido que disfrutaba de la vida?</b>		
Sí	86	83.5
No	17	16.5

Continúa...

Variable	f	%
<b>¿Se ha sentido triste?</b>		
Sí	42	40.8
No	61	59.2
<b>¿Se ha sentido cansado?</b>		
Sí	52	50.5
No	51	49.5
<b>¿Ha sentido que tenía mucha energía?</b>		
Sí	61	59.2
No	42	40.8

**Fuente:** elaboración propia.

### Asociación entre los factores del estilo de vida y los síntomas de depresión

El modelo completo con los siete predictores fue estadísticamente significativo, lo cual sugiere que logró distinguir entre los participantes que reportaron síntomas de depresión *versus* los que no ( $X^2 [7, N = 103] = 13.81, p \leq .05$ ). El modelo en conjunto clasificó correctamente al 70.9 % de los casos. De las variables predictoras solo el estado nutricional mostró una contribución estadísticamente significativa, que indica que las personas adultas mayores con riesgo de malnutrición o malnutrición tienen tres veces más probabilidad de desarrollar síntomas de depresión ( $OR = 3.182, p \leq .05$ ) en comparación con quienes presentan un estado nutricional adecuado. En la tabla 4 se presentan los resultados del resto de las variables que se integraron en el modelo.

**Tabla 4. Variables predictoras del modelo**

Variable	OR	p	95% IC para OR	
			Inferior	Superior
Sexo				
Hombre (referencia)	2.205	.183	.688	7.069
Mujer				
Edad	1.016	.652	.948	1.089
Estado nutricional				
Estado nutricional adecuado (referencia)	3.182	.014	1.270	7.973
Riesgo de malnutrición / malnutrición				
Actividad física	1.028	.819	.812	1.301
Consumo de alcohol				
No (referencia)	1.515	.587	.338	6.799
Sí o ex bebedor				
Consumo de tabaco				
No (referencia)	.679	.712	.087	5.300
Sí o ex fumador				
Problemas para dormir de manera continua				
No (referencia)	1.993	.135	.807	4.922
Sí				

**Fuente:** elaboración propia.

## DISCUSIÓN

De las conductas del estilo de vida evaluadas en esta investigación, solamente el estado nutricional mostró asociarse de manera significativa con los síntomas de depresión. Para el caso de los participantes de este estudio, la probabilidad de presentar síntomas de depresión es mayor en quienes presentan riesgo de malnutrición o malnutrición en comparación con quienes tienen un estado de peso adecuado. Estos resultados son similares a los reportados previamente en otros es-

tudios (10,11). Este dato tiene relevancia para la atención de las personas adultas mayores, pues tanto la depresión como la malnutrición pueden relacionarse con estados de fragilidad, situación que puede incrementar el riesgo de caídas, hospitalización y pérdida de la independencia (12-14). Autores como Smoliner y colaboradores (11) reconocen que la relación entre los síntomas de depresión y el declive nutricional es compleja, puesto que no queda claro si la depresión es la causa o la consecuencia de este. Por tanto, se reconoce la necesidad de realizar las valoraciones no solamente de aspectos asociados al estado de peso, sino también los relacionados con la salud mental, sobre todo ante la cambiante dinámica en las conductas alimentarias y síntomas de depresión que se ha vivido a partir de la pandemia (3).

Pese a que en esta investigación la actividad física no se asoció significativamente con los síntomas de depresión, se identificó que la mayoría de los participantes tiene una baja actividad física, lo que puede atribuirse a las pautas preventivas establecidas para reducir el riesgo de contagios en personas adultas mayores, lo que condujo a mantener aislamientos prologados, en donde las actividades realizadas implicaban conductas sedentarias como ver la televisión, tejer, leer algún libro, entre otras. Existe evidencia que en contraste sugiere que las conductas sedentarias, tales como ver la televisión por más de dos horas, pueden asociarse con la presencia de síntomas de depresión (15-17), mientras que practicar actividad física al menos uno o más veces a la semana puede ser de utilidad para reducir estos síntomas (18-20).

En cuanto al consumo de alcohol y tabaco, tampoco se asociaron significativamente con los síntomas de depresión. La prevalencia del consumo de alcohol y tabaco se presentó en menos de la mitad de las personas adultas mayores; en este sentido, es necesario considerar que la mayoría de las personas fueron mujeres en quienes socialmente es mal visto el consumo de alcohol y tabaco, por lo que suele negarse, sobre todo al ser mujeres mayores, en quienes se esperaría que tuvieran pautas de hábitos saludables. No obstante, es necesario seguir estudiando el impacto de estas conductas de consumo en este grupo etario, puesto que la evidencia sugiere que durante la pandemia el consumo de alcohol se incrementó en quienes tenían síntomas de depresión (4). A su vez, el incremento en el consumo de alcohol se asocia con que los síntomas de depresión persistan (21, 22). Para el caso del consumo de tabaco, la evidencia ha demostrado que la presencia de los síntomas de depresión tiene un efecto importante en el incremento del consumo y, a su vez, se incrementa acorde a la severidad de los síntomas de depresión (23,24).

Más de un tercio de los participantes refirieron presentar problemas para dormir, y no se encontró asociación con los síntomas de depresión. En contraste, Morin y colaboradores identificaron que durante la pandemia se presentó un incremento del riesgo de insomnio especialmente en personas que tuvieron Covid-19 y en quienes vivieron aislamientos prolongados, problemas financieros o que vivían solos o con más de cinco personas en un mismo espacio durante la pandemia (2). En esta muestra se identificó que las dificultades para dormir tienden a normalizarse y, por tanto, a no considerarse como un “problema”, por lo que generalmente no se le da la importancia necesaria y, por ende, una atención oportuna. Se destaca que las dificultades para dormir fue uno de los síntomas de depresión con mayor prevalencia. Este dato es relevante, puesto que se ha identificado que los problemas para dormir pueden ser un síntoma prodrómico para la depresión (25), por lo que es común que se presente como un síntoma de esta. Esto hace necesario continuar estudiando esta variable y su asociación con los síntomas de depresión, considerando que puede ser una señal de alerta que tiende a omitirse por las personas adultas mayores.

Entre las limitaciones que presentó esta investigación se encontró el tamaño de la muestra y la dificultad para realizar la recolección de los datos en el contexto comunitario en la pandemia, puesto que fue necesario adaptar los espacios para la valoración en el centro escolar para personas adultas mayores, y de manera especial en los domicilios. Ello implicó un mayor tiempo para identificar el espacio en el que la persona mayor se sintiera más cómoda y segura, y que a la par permitiera cumplir con las medidas preventivas para Covid-19. Pese a que se contaba con todas las medidas de seguridad necesarias para proteger tanto a la persona adulta mayor como al equipo de investigación, se presentaron casos en las que las personas que previamente habían aceptado ser parte de la investigación cambiaron de opinión por el temor a enfermarse; cabe destacar que la mayoría de estos casos eran personas mayores que vivían solas, con comorbilidades y que habían mantenido las pautas de aislamiento desde el inicio de la pandemia. En estos casos se resolvieron las dudas generales con respecto a su estado de salud y se otorgó información relacionada con las conductas alimentarias y síntomas de depresión.

El retorno a las actividades en el contexto comunitario, con un adecuado plan de logística para realizar las visitas en domicilios, representó una fortaleza para esta investigación, puesto que permitió identificar de manera subjetiva y objetiva la manera en la que las personas adultas mayores se encontraban viviendo la pandemia y las necesidades de atención que surgieron ante el ais-

lamiento total que se vivió en la mayor parte de los casos. Esta experiencia reforzó la imperante necesidad de renovar y fortificar las acciones y actividades de salud pública en el interior de las comunidades para prevenir riesgos y daños a la salud de las personas adultas mayores.

## CONCLUSIÓN

Esta investigación permitió identificar que el riesgo de malnutrición o malnutrición incrementa la probabilidad para desarrollar síntomas de depresión. Pese a que el resto de las conductas no fueron significativas, se encontró un alto porcentaje de participantes con baja actividad física, y si bien el resto de las conductas, como consumo de alcohol y tabaco, y las dificultades para conciliar el sueño se presentaron en al menos un tercio de la muestra, es importante reconocer que su identificación y atención oportuna es necesaria en el primer nivel de atención para prevenir riesgos a la salud de las personas adultas mayores.

Los síntomas de depresión se presentaron en más de un cuarto de los participantes. En este sentido, es destacable reconocer la necesidad de atender oportunamente los problemas asociados a la salud mental de las personas mayores, sobre todo tratando de comprender aquellos factores que podrían exacerbar su presencia, tal como lo es el caso del riesgo de malnutrición o malnutrición, como fue el caso de esta investigación.

Es de destacar que tanto el estado nutricional como el resto de las conductas del estilo de vida analizadas son factores modificables que pueden ser intervenidos por los profesionales de la salud a través de intervenciones multicomponentes, en las que se sumen esfuerzos para establecer programas de atención que apoyen a mejorar la salud física y mental de las personas adultas mayores, sobre todo ante la continua dinámica cambiante que ha experimentado la sociedad y los sistemas de salud ante la pandemia generada por el Covid-19.

**Financiación:** Esta investigación fue desarrollada con el financiamiento otorgado por PRODEP en la convocatoria de Apoyo para la Incorporación de NPTC (Folio: UABC-PTC-814).

**Conflicto de intereses:** Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Sepulveda Loyola W, Rodriguez-Sanchez I, Rodriguez-Perez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira D V et al. Impact of Social Isolation due to Covid-19 on Health in Older People. *J Nutr Heal Aging*. 2020;27:1-10.
2. Morin CM, Bjorvatn B, Chung F, Holzinger B, Partinen M, Penzel T et al. Insomnia, anxiety, and depression during the COVID-19 pandemic: an international collaborative study. *Sleep Med*. 2021 Nov;87:38-45.
3. Caroppo E, Mazza M, Sannella A, Marano G, Avallone C, Claro AE et al. Will nothing be the same again?: Changes in lifestyle during COVID-19 pandemic and consequences on mental health. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):1-8.
4. Eastman MR, Finlay JM, Kobayashi LC. Alcohol use and mental health among older american adults during the early months of the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8): 1-13.
5. Cohn-Schwartz E, Hoffman Y, Shrira A. The effect of pre-pandemic PTSD and depression symptoms on mental distress among older adults during COVID-19. *J Psychiatr Res*. 2022 Jul;151:633-7.
6. Briggs R, McDowell CP, De Looze C, Kenny RA, Ward M. Depressive Symptoms Among Older Adults Pre- and Post-COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 2021 Nov;22(11):2251-7.
7. Jin, Y, Sun H-L, Lam SC, Su Z, Hall BJ, Cheung T et al. Depressive symptoms and gender differences in older adults in Hong Kong during the COVID-19 pandemic: a network analysis approach. *Int J Biol Sci*. 2022; 18(10):3934-41.
8. Moreno X, Gajardo J, Monsalves MJ. Gender differences in positive screen for depression and diagnosis among older adults in Chile. *BMC Geriatr*. 2022; 22(1):54.
9. Aguilar-Navarro SG, Fuentes-Cantú A, Ávila-Funes JA, García-Mayo EJ. Validez y confiabilidad del cuestionario del ENASEM para la depresión en adultos mayores. *Validity Reliab Screen Quest Geriatr Depress used Mex Heal Age Study* [Internet]. 2007 Jul;49(4):256-62. Disponible en: <http://10.0.6.54/S0036-36342007000400005>.
10. Velázquez-Alva MC, Irigoyen-Camacho ME, Cabrer-Rosales MF, Lazarevich I, Arrieta-Cruz I, Gutiérrez-Juárez R et al. Prevalence of malnutrition and depression in older adults living in nursing homes in Mexico City. *Nutrients*. 2020;12(8):1-12.
11. Smoliner C, Norman K, Wagner KH, Hartig W, Lochs H, Pirlich M. Malnutrition and depression in the institutionalised elderly. *Br J Nutr*. 2009;102(11):1663-7.

12. Soysal P, Tan SG. The prevalence and co-occurrence of geriatric syndromes in older patients with early-stage Alzheimer's disease and dementia with Lewy bodies. *Aging clin exp res* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1007/s40520-020-01774-y>.
13. Oliveira FMRL de, Barbosa KTF, Rodrigues MMP, Fernandes M das GM. Frailty syndrome in the elderly: conceptual analysis according to Walker and Avant. *Rev Bras Enferm*. 2020;73 (Suppl 3):e20190601.
14. Valentini A, Federici M, Cianfarani MA, Tarantino U, Bertoli A. Frailty and nutritional status in older people: The mini nutritional assessment as a screening tool for the identification of frail subjects. *Clin Interv Aging*. 2018;13:1237-44.
15. Andrade-Gómez E, Martínez-Gómez D, Rodríguez-Artalejo F, García-Esquinas E. Sedentary behaviors, physical activity, and changes in depression and psychological distress symptoms in older adults. *Depress Anxiety*. 2018;35(9):884-97.
16. Fedina L, Howard DE, Wang MQ, Murray K. Teen Dating Violence Victimization, Perpetration, and Sexual Health Correlates Among Urban, Low-Income, Ethnic, and Racial Minority Youth. *Int Q Community Health Educ*. 2016 Oct;37(1):3-12.
17. Wang J, Li R, Zhang L, Gao X, Zhou M, Zhang X et al. Associations between sedentary behaviour patterns and depression among people aged 60 and older in Hebei Province of China. *BMC Public Health* [Internet]. 2022;22(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12727-7>.
18. Marques A, Gaspar de Matos M, Bordado J, Gouveia ER, Peralta M, Gomez-Baya D. Different levels of physical activity and depression symptoms among older adults from 18 countries: A population-based study from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Eur J Sport Sci*. 2021 Jun;21(6):887-94.
19. Marques A, Gaspar de Matos M, Bordado J, Gouveia ER, Peralta M, Gomez-Baya D. Different levels of physical activity and depression symptoms among older adults from 18 countries: A population-based study from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Eur J Sport Sci* [Internet]. 2020;0(0):1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17461391.2020.1795273>.
20. Marques A, Bordado J, Peralta M, Gouveia ER, Tesler R, Demetriou Y et al. Cross-sectional and prospective relationship between physical activity and depression symptoms. *Sci Rep* [Internet]. 2020;10(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72987-4>.
21. Carvalho AF, Stubbs B, Maes M, Solmi M, Vancampfort D, Kurdyak PA et al. Different patterns of alcohol consumption and the incidence and persistence of depressive and anxiety symptoms among older

- adults in Ireland: A prospective community-based study. *J Affect Disord* [Internet]. 2018;238:651–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.041>.
22. Goh CMJ, Abdin E, Jeyagurunathan A, Shafie S, Sambasivam R, Zhang YJ et al. Exploring Singapore's consumption of local fish, vegetables and fruits, meat and problematic alcohol use as risk factors of depression and subsyndromal depression in older adults. *BMC Geriatr*. 2019;19(1):1-9.
  23. Assari S, Smith JL, Zimmerman MA, Bazargan M. Cigarette smoking among economically disadvantaged African-American older adults in south Los Angeles: Gender differences. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(7):1-16.
  24. Jiménez-Treviño L, Velasco Á, Rodríguez-Revuelta J, Abad I, De La Fuente-Tomás L, González-Blanco L et al. Factors associated with tobacco consumption in patients with depression Enviar correspondencia a: Pilar A Sáiz. *Adicciones*. 2018;31:298-308.
  25. Fang H, Tu S, Sheng J, Shao A. Depression in sleep disturbance: A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *J Cell Mol Med*. 2019;23(4):2324.32.