



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD ILLIMO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19,
2021**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor:

Delgado Vílchez, José Armando.

Asesora:

Dr. Ana María Alvites Gasco. (ORCID: 0000-0003-4924-8157)

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Pimentel, Perú, 2021.

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres por el constante apoyo que me han brindado para culminar satisfactoriamente mi carrera profesional, y a mi hermana por su apoyo incondicional.

A mis familiares, amigos y docentes que formaron parte de este trayecto profesional.

A los adultos mayores del Centro de Salud de Illimo, por su cooperación.

José Armando Delgado Vilchez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida y su bendición y las fuerzas para poder sobrellevar los problemas y llegar hasta esta etapa de mi vida.

Agradezco a mis padres y hermana por el gran apoyo que me han brindado.

Agradezco a mi tutora por la ayuda y dedicación que me ha brindado.

Agradezco a los encargados del Centro de Salud de Illimo y a los adultos mayores que asisten por su cooperación brindada para esta investigación, a pesar de las circunstancias de esta pandemia.

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE CONTENIDOS	3
ÍNDICE DE TABLAS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN	6
II. DESARROLLO	10
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo de investigación	22
3.2. Diseño de investigación	22
3.3. Variables de estudio	22
3.4. Población y muestra de estudio	23
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones	25
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	26
4.1. Datos generales	26
4.2. Actividades físicas (AF)	27
4.3. Alimentación	30
4.4. Descanso y sueño	34
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable.....	23
Tabla 2. Validez del instrumento por expertos	24
Tabla 3. Características generales de los adultos mayores	26
Tabla 4. Tiempo en minutos en realizar actividad física diaria	27
Tabla 5. Días a la semana en realizar actividad física.....	27
Tabla 6. Lugar donde realiza la actividad física.....	28
Tabla 7. Tipo de actividad que realiza.....	29
Tabla 8. Estado anímico después de la actividad física	30
Tabla 9. Número de consumo de comidas al día	30
Tabla 10. Consumo de agua al día en litros.....	31
Tabla 11. Comida más importante del día.....	32
Tabla 12. Tipos de alimentos de consumo semanal	32
Tabla 13. Consideración sobre la alimentación diaria que recibe	33
Tabla 14. Horas de sueño durante la noche.....	34
Tabla 15. Características de descanso y sueño.....	34
Tabla 16. Consideración sobre la calidad de descanso y sueño	35

RESUMEN

La presente investigación titulada: “Estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Illimo durante la pandemia de COVID-19, 2021”, tuvo como objetivo: determinar los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Illimo durante la pandemia de COVID-19, 2021. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 96 adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Illimo, la que se determinó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, siguiendo criterios de inclusión y exclusión. El estudio comprendió un cuestionario de 22 ítems, estructurado en tres dimensiones: actividades físicas, alimentación, y descanso y sueño. Resultados: se evidenció que de los 96 encuestados, 54 % fueron mujeres y 42 % fueron varones, los rangos de edades oscilaron entre los 60 a 93 años de edad. El 15,6 % de adultos mayores no realiza actividades físicas y más del 40 % lo realiza a menor escala, pero por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El 52,1 % de encuestados consumió carnes, pescados y huevos; el 31,3 %, frutas, vegetales, verduras y hortalizas; el 87,5 % consideró al desayuno como el alimento principal; más del 50 % consume entre uno a dos litros diarios de agua, encontrándose dentro de lo recomendado por la OMS. En descanso y sueño más del 50 % presentó problemas en el sueño nocturno al frecuentar despertados, y más del 80 % no frecuentaba tomar descansos diurnos. Se llegó a la conclusión que durante la pandemia del COVID-19, los adultos mayores presentaron una buena alimentación en consumo de alimentos y agua, sin embargo, existe actividad física débil y problemas para descansar y dormir.

Palabras claves: COVID-19, estilo de vida, alimentación, actividad física, descanso y sueño.

ABSTRACT

The present research entitled: "Lifestyles of older adults attending the Illimo Health Center during the COVID-19 pandemic, 2021", had the following objective: to determine the lifestyles of older adults attending the Illimo Health Center during the COVID-19 pandemic, 2021. The study had a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional design. The sample consisted of 96 older adults attending the Illimo Health Center, which was determined by non-probabilistic convenience sampling, following inclusion and exclusion criteria. The study included a 22-item questionnaire, structured in three dimensions: physical activities, diet, and rest and sleep. Results: of the 96 respondents, 54% were women and 42% were men, the age ranges ranged from 60 to 93 years old. 15.6 % of older adults do not engage in physical activity and more than 40 % do so to a lesser extent, but below the World Health Organization (WHO) recommendations. 52.1 % of those surveyed consumed meat, fish and eggs; 31.3 % consumed fruits, vegetables and greens; 87.5 % considered breakfast as the main food; more than 50 % consumed between one and two liters of water per day, which is within the WHO recommendations. In terms of rest and sleep, more than 50 % presented problems in nighttime sleep when awake, and more than 80 % did not frequent daytime rest. It was concluded that during the COVID-19 pandemic, the older adults had a good diet in terms of food and water consumption, however, there was weak physical activity and problems in resting and sleeping.

Key words: COVID-19, lifestyle, nutrition, physical activity, rest and sleep.

I. INTRODUCCIÓN

A fines del 2019 en Wuhan, China, se registra una enfermedad respiratoria viral ocasionado por el virus SARS CoV-2 (COVID-19), de fácil propagación, infectividad y mortalidad en las personas (1). Ante el crecimiento de casos en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al nuevo coronavirus como pandemia para el mes de marzo del 2020 con aproximadamente dos millones de casos y más de cien mil muertes en todo el mundo (2).

Esta situación ha conllevado a que los gobiernos de muchos países tomen medidas restrictivas y de confinamiento de viviendas con la finalidad de disminuir la propagación de la enfermedad en la población, reduciendo el número de casos (3). A pesar que estas medidas buscan efectos positivos ante la propagación de la enfermedad; el aislamiento puede ocasionar comportamientos de sedentarismo (4,5) y cambios en los patrones dietéticos (5) pudiendo ser perjudicial para la salud, sobre todo para los adultos mayores (4).

El estilo de vida de la persona sedentaria y el consumo de alimentos y bebidas no saludables, está asociado a aspectos negativos para la salud como el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, trastornos a los músculos, deterioro del nivel cognitivo, obesidad, cáncer, entre otros (6,7). Estudios recientes demostraron que los adultos mayores son los más propensos durante el confinamiento (4), pues su comportamiento sedentario y malos hábitos dietéticos se relaciona con comportamientos poco saludables tanto a nivel cardiometabólica como mental (8-10); perjudicando su salud e incrementado los efectos psicológicos por temor a contraer la enfermedad (11).

El temor al contagio y las medidas implementadas en la cuarentena, disminuyó la asistencia de los adultos mayores a los programas de actividades físicas (8) y centros asistenciales, afectando negativamente el comportamiento nutricional ya sea por desnutrición (comer menos y perder peso) como sobre

nutrición (comer más y aumentar de peso) (9,12); así mismo se reportaron disminuciones de actividades físicas y ejercicios producto del sedentarismo, lo que probablemente aceleraría su riesgo a desarrollar sarcopenia, fragilidad y discapacidad (4,5,8,9,12).

En el Perú, en marzo del 2020, se declaró Estado de Emergencia Sanitaria y aislamiento social obligatorio (cuarentena) debido al brote del COVID-19 (13). La población del adulto mayor ha sido la más golpeada, pues representan más del 60 % de los decesos en el país (14), especialmente los adultos mayores de más de 70 años de edad (15). Por ello, el estado considera a este grupo etario como los más vulnerables frente al COVID-19, sobre todo aquellos que sufren enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, hipertensión arterial, entre otras (16), además existen otros factores sociodemográficos clave que pueden incrementar el riesgo como: analfabetismo, acceso a servicios básicos, situación económica, sistema de jubilación, etc. (17)

Del mismo modo, en el distrito de Illimo de la provincia y departamento de Lambayeque, la población más expuesta frente al brote del COVID-19 es el grupo de adultos mayores, debido a su alto índice de letalidad (18). Según el escenario de riesgo por COVID-19 de Illimo, las zonas de mayor aglomeración se ubican en el centro y sur de la ciudad, siendo el Centro de Salud de Illimo uno de los puntos de mayor aglomeración representando un alto riesgo de contagio de la enfermedad (18). Esta situación conllevó a las autoridades a tomar medidas drásticas de bioseguridad en la atención de pacientes, sobre todo para los adultos mayores; además que gran parte del grupo dejó de asistir a las instalaciones por temor a un contagio (19)

El confinamiento por el COVID-19 y las restricciones sobre programas y actividades a los que usualmente los adultos mayores realizaban, vienen trayendo consecuencias en los estilos de vida de esta población etaria, tanto en hábitos nutricionales debido al limitado acceso a los alimentos o menor disponibilidad de

productos; también se ha percibido una disminución de las actividades físicas por las restricciones de salida, toque de queda o porque algunas zonas recreativas y recintos deportivos no están disponibles a causa que el departamento de Lambayeque ha sido considerado como zona de riesgo alto y muy alto durante el estado de emergencia sanitaria; y alteraciones en el descanso y sueño, en algunos casos por la preocupación a causa de posibles contagios o por familiares afectados por la enfermedad.

En vista de la realidad expuesta se formula el siguiente problema: ¿Cuáles son los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Illimo durante la pandemia de COVID-19, 2021? Si bien la población y esperanza de vida del adulto mayor se ha incrementado en los últimos años, la pandemia por el COVID-19 viene afectando los estilos de vida de esta población etaria. Los cambios en el estilo de vida pueden amenazar la salud de las personas, debido a las medidas de contención y posible riesgo de sedentarismo (20), ya sea por cambios en los hábitos dietéticos, disminución de actividades físicas o alteraciones en el descanso y sueño. En este contexto la presente investigación tiene como objetivo general: determinar los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Illimo durante la pandemia de COVID-19, del cual se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Illimo durante la pandemia de COVID-19, 2021, según la variable actividades físicas.
- Identificar los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Illimo durante la pandemia de COVID-19, 2021, según la variable alimentación.
- Identificar los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Illimo durante la pandemia de COVID-19, 2021, según la variable descanso y sueño.

Los resultados de esta investigación aportarán tanto a la profesión de Enfermería como a las autoridades y gestores de salud para proponer proyectos de intervención a corto, mediano y largo plazo, así como estrategias para la promoción, prevención y cuidado del adulto mayor durante y después del estado de emergencia sanitaria. Mejorar los estilos de vida de los adultos mayores, implicaría mejorar sus condiciones y esperanza de vida, además se pretende que sean ellos mismos los protagonistas del cuidado de su salud, logrando alcanzar un envejecimiento saludable y activo. Además, el presente trabajo de investigación servirá como base científica para otras investigaciones relacionadas con los estilos de vida del adulto mayor durante los tiempos de cuarentena.

II. DESARROLLO

La situación internacional por la pandemia del COVID-19 ha generado una serie de estudios sobre la calidad de vida en los adultos mayores en el último año. A continuación, se presentan los estudios más relevantes para la presente investigación:

Dalinda Cepeda y Janeth Jácome (2020) en su investigación: **“Actividad fisiológica, alimenticia y psicológica de los adultos mayores durante la cuarentena del Covid-19 en el Centro de Atención Integral (CEAM) la Delicia. Quito, Ecuador”** tuvo como objetivo: analizar las actividades fisiológicas, alimenticia y psicológica de los adultos mayores atendidos en el CEAM durante la cuarentena del COVID-19. La investigación fue mixta de tipo cualitativo y cuantitativo. Resultados: el 10 % de adultos mayores no realizaba actividades físicas y el 50 % realizaban actividades inferiores a lo recomendado por la OMS; más del 60 % consumen alimentos cuatro veces al día y sobrepasan el 1.5 litros de agua en consumo, y el 68,7 % consumen alimentos que originan sobrepeso. Conclusión: existe sedentarismo que induce a los adultos mayores a disipar sus niveles funcionales de forma acelerada durante la cuarentena. (9)

Visser et al., (2020) en su artículo titulado: **“Impacto autodeclarado de la pandemia de COVID-19 en el comportamiento nutricional y de actividad física de los adultos mayores holandeses que viven de forma independiente”**, tuvieron como objetivo: explorar el impacto de la pandemia de COVID-19 en el comportamiento en nutrición y actividad física de adultos mayores. El estudio fue exploratorio descriptivo. Resultados: los adultos mayores percibían impactos negativos en su estilo de vida debido a la pandemia, donde la actividad física representó un 48 a 54 % de impacto y la conducta nutricional un 6 a 32 %, más del 50 % presentó sobrenutrición y menos del 50 %, desnutrición; la actividad física disminuyó en un 50 % aproximadamente. Conclusión: la pandemia de COVID-19 afecta de manera negativa el comportamiento nutricional y las actividades físicas y ejercicios (12).

Carlos et al. (2020) en su artículo titulado: **“La vida durante el cierre de COVID-19 en Italia: la influencia del estado cognitivo en los perfiles psicosociales, de comportamiento y de estilo de vida de los adultos mayores”** tuvieron como objetivo analizar los estilos de vida y bienestar de los adultos mayores estratificados por estado cognitivo. La investigación fue descriptiva. Resultados: aumento del déficit cognitivo, comprensión de la pandemia y capacidad de seguir políticas de cuarentena; disminución de la adaptación a los cambios de estilo de vida y mantener las relaciones remotas; el 35,3 % sufrieron alteraciones en los hábitos alimentarios; el ejercicio disminuyó con el aumento de los déficits cognitivos. Conclusión: comportamientos y estado de ánimo similares en los distintos estratos cognitivos; además, mientras aumenta el déficit cognitivo, existe mayor depresión y quejas cognitivas por el encierro de la pandemia. (11).

Goethals et al. (2020) desarrollaron su investigación titulada: **“Impacto de la cuarentena domiciliaria en la actividad física entre los adultos mayores que viven en casa durante la pandemia de COVID-19: Estudio de entrevistas cualitativas”**, con el objetivo de evaluar el impacto de la cuarentena por COVID-19 en los programas de actividades físicas y mentales de adultos mayores en Francia.

La investigación fue cualitativa. Resultados: disminuyó la asistencia del adulto mayor a los programas a más del 20 % y fue subiendo conforme pasaban las semanas hasta que se cerraron los programas al 100 %; el interés de asistencia se mantenía, pero existía temor a contagios; las actividades físicas disminuyeron. Conclusión: la pandemia del COVID-19 afectó a todos los adultos mayores en asistencia a programas de actividades físicas, influyendo en una disminución de ejercicios. (8)

Schorr et al. (2020) realizaron su investigación titulada: **“Diferencias étnicas en la soledad, la depresión y la desnutrición entre los adultos mayores durante la cuarentena de COVID-19”**, con el objetivo de examinar los efectos de la soledad sobre la depresión y desnutrición en los adultos mayores diferentes culturas durante la pandemia generada por el COVID-19 en Israel. La investigación fue descriptiva de diseño transversal. Resultados: demostraron que existe una relación directa entre la soledad y la desnutrición, y también hubo asociación positiva entre la desnutrición y los síntomas depresivos. Conclusión: los sentimientos de soledad afectan negativamente tanto a los síntomas depresivos como a la desnutrición. (21)

Meyer et al. (2020) en su artículo titulado: **“Cambios en la actividad física y el comportamiento sedentario en respuesta a la COVID-19 y su asociación con la salud mental en 3052 adultos estadounidenses”**, evaluaron el impacto de las pautas de salud pública por el COVID-19 sobre la actividad física, el comportamiento sedentario, la salud mental y sus interrelaciones en adultos. La investigación fue descriptiva de diseño transversal. Resultados: la actividad física disminuyó en 32 % para quienes se mantenían activos antes de la cuarentena, mientras que para aquellos que se auto aislaron disminuyó en un 43 %; el tiempo sentado y frente a una pantalla aumentaron en todos los casos; las regulaciones públicas no moderaron los comportamientos de actividad física y salud mental. Conclusión: las medidas públicas tomadas no intervinieron en la disminución de las actividades físicas, salud mental ni sedentarismo (22).

Błaszczyk-Bębenek et al. (2020) en su investigación titulada: **“Comportamientos nutricionales en adultos polacos antes y durante el bloqueo de COVID-19”** describiendo el potencial efecto del aislamiento social y el estado nutricional en personas adultas. El estudio fue descriptivo observacional retrospectivo. Resultados: el peso de las personas subió a $74,03 \pm 16,81$ kg durante el encierro (45,86 %), con un aumento del consumo de dulces o alimentos azucarados y consumo significativo de bebidas alcohólicas, mientras que el resto de alimentos se mantuvo en un rango estable de consumo, salvo las bebidas energéticas que disminuyó durante el encierro. Los autores concluyen que hubo cambios significativos en la dieta de los adultos durante el encierro debido al COVID-19. (23)

A nivel nacional, **Vanesa Velásquez (2020)** realizó su estudio titulado: **“Consumo de Alimentos y Bebidas Ultra procesados en adultos durante el periodo de cuarentena por la Pandemia de COVID - 19, Lima – 2020”** con el objetivo de evaluar durante la cuarentena los consumos de alimentos y bebidas ultra procesadas en adultos. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 438 adultos (1% adulto mayor). Resultados: el 57.3 % presentó consumos altos de alimentos y bebidas ultra procesadas; los alimentos de mayor consumo fueron: mantequilla y chocolate; y las bebidas ultra procesadas fueron: yogurt azucarado y bebidas gasificadas. Conclusión: existe un alto consumo de alimentos y bebidas ultra procesadas durante el periodo de cuarentena por el COVID-19 en Lima, Perú. (24)

Según Hajime et al. el adulto mayor se define cronológicamente a partir de la edad de 65 años a más, sin embargo, a aquellos cuyas edades están dentro de los 65 y 74 años se les conoce como personas de edad avanzada temprana, y aquellos que superan los 75 años se les conoce como personas de edad avanzada tardía. (25)

Por otro lado, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores del MINSA (Ministerio de Salud del Perú), clasifica al adulto mayor en cuatro categorías: (26)

- Persona Adulta Mayor Activa Saludable. Es el adulto mayor que presenta un examen físico normal y no cuenta con antecedentes de riesgos o signos ni síntomas de alguna patología aguda, sub aguda o crónica.
- Persona Adulta Mayor Enferma. Es el adulto mayor con alguna afección aguda, sub aguda o crónica, pero que no se considera dentro del grupo de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo.
- Persona Adulta Mayor Frágil. Es el adulto mayor que presenta 2 o más de las siguientes condiciones:
 - Edad: mayor o igual a 80 años.
 - Dependencia parcial.
 - Deterioro del nivel cognitivo leve o moderado.
 - Signos depresivos.
 - Riesgos sociales.
 - Ha sufrido alguna caída durante el mes o más de una caída en el año.
 - Tres o más enfermedades crónicas (Pluripatología).
 - Tomas más de tres fármacos (Polifarmacia).
 - Ha sido hospitalizado en los últimos 12 meses.
 - IMC (Índice de Masa Corporal) menor a 23 o mayor a 28.
- Paciente Geriátrico Complejo. Es el adulto mayor que presenta tres o más de las siguientes condiciones:
 - Edad: mayor o igual a 80 años.
 - Pluripatología.
 - La enfermedad principal tiene carácter incapacitante.
 - Deterioro del nivel cognitivo severo.

- Presenta problemas sociales con relación a su estado de salud.
- Paciente terminal.

El envejecimiento es un proceso de vida inherente al humano, conocido como fenómeno universal de la persona, donde ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. El proceso abarca cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales, que inicia a partir de los 30 años de edad, cuando el organismo alcanza su madurez total y con el paso del tiempo empieza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas. El proceso de envejecer se da en forma secuencial, es acumulativo e irreversible, que va deteriorando al organismo progresivamente hasta incapacitarlo para afrontar las circunstancias y condiciones del entorno. (27)

El proceso de envejecimiento depende de factores endógenos y exógenos a la persona, afectando sus facultades y posibilidades de enfrentarse a situaciones insólitas de origen biológico, psicológico y social. (28)

Los principales cambios que se presentan durante el proceso de envejecimiento se condicionan bajo tres niveles: a) cambios biológicos, b) cambios sociales, y c) cambios psicológicos. (27)

Los cambios biológicos están asociados al cambio interior, es un proceso de maduración y evolución del ser humano y no debe verse como una etapa final. Los principales cambios son: problemas de irrigación sanguínea, debido a la disminución de la capacidad respiratoria producto de la rigidez de la caja torácica, además de aumentar la presión arterial; se atrofian las glándulas sexuales, no significando que desaparezca la actividad sexual normal; y disminución de las funciones sensoriales como la vista y la audición. (27, 28)

Así mismo existen cambios sociales, que principalmente tiene que ver con la confrontación de las personas con sus proyectos y realizaciones existenciales. Por ejemplo, la jubilación puede verse como una pérdida del papel social y familiar,

como para otros, como una liberación para concretar proyectos de vida inconclusos. También aparecen los sentimientos de inutilidad, debido a la pérdida de facultades generando una dependencia de los demás. Otro caso particular es el sentimiento de soledad, por la pérdida de personas cercanas y queridas, o por el sentimiento de carga que se tiene hacia los hijos. (27)

Otro cambio importante es el aspecto psicológico, que aparece progresivamente debido a los esfuerzos de las personas por adaptarse a los cambios que van apareciendo a nivel biológico y las nuevas condiciones de vida. Algunos cambios son la disminución de la capacidad intelectual y la pérdida de la memoria, que puede generar situaciones desfavorables para las personas como aparición de enfermedades. (27)

Con respecto a los estilos de vida, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que es un término utilizado para designar de manera general la forma de vivir, en base a la interacción entre las condiciones de vida y la conducta del individuo, determinadas por factores sociales, culturales y características personales que se van modificando a lo largo del tiempo. (29)

Estas características pueden influir en el tipo de estilo de vida de las personas, pudiendo ser un estilo de vida saludable como un estilo de vida no saludable. El primero busca satisfacer las necesidades de las personas con la finalidad de alcanzar un bienestar físico, social y espiritual. Algunos comportamientos y/o acciones para mantener un estilo de vida saludable son: tener sentido de vida, mantener una buena autoestima, mantener una buena interacción social y familiar, mantener una buena salud y controlar las situaciones de riesgo, tener capacidad de controlar el estrés y la negatividad, tener una buena comunicación con los demás, entre otros. (30)

Por otro lado, los comportamientos, acciones y/o actividades que vayan en contra de la salud y la integridad física, social y psicológica de las personas, son

consideradas estilos de vida no saludables, entre estas tenemos: mala alimentación, deficiencias en el estado higiénico, no tener horas de sueño adecuados, baja actividad física, consumo excesivo de alcohol, cigarro o drogas, tener malas relaciones interpersonales y estar expuesto a situaciones de estrés. (30)

Para el desarrollo de la presente investigación, se ha categorizado a los estilos de vida en tres categorías: a) alimentación saludable; b) actividades físicas; y c) descanso y sueño.

Los hábitos dietéticos son complejos y se derivan del accionar de las personas desde la compra de alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones pueden verse influenciadas por distintos factores del individuo y de su entorno, así por ejemplo el tipo de dieta que uno lleva por influencia de la sociedad o por conductas intrínsecas que conlleven a omitir algunas comidas o reemplazar los alimentos que normalmente se consumen. (31)

Una buena alimentación, según la Organización Mundial de la Salud, se basa en una porción de proteínas (12 %), donde las dos terceras partes deben ser de origen animal y el resto, vegetal; un 30 a 35 % debe ser de grasas entre saturadas (hasta un 10 %) y monoinsaturadas (de 15 a 18 %). Además, debe incorporarse hidratos de carbono complejos que aporten más del 50 % de la energía total. También recomienda un mínimo de tres comidas al día, evitando el alcohol y controlando las cantidades de sal consumidas. (32) Una buena alimentación se refleja en una dieta donde prevalece más los carbohidratos, vitaminas y minerales, en cambio una alimentación no saludable se refleja en una dieta donde prevalecen los carbohidratos y los lípidos. (33)

Por otro lado, sobre las actividades físicas, se tiene que el cuerpo está diseñado para mantenerse en movimiento, para que los distintos sistemas internos trabajen continuamente sin desgastes. El cuerpo requiere de mínimo unos 30

minutos al día de ejercicios controlados para proporcionar beneficios a la salud, como menos riesgos de infarto y aparición de enfermedades circulatorias, evitar la hipertensión arterial, evitar la obesidad y mantener en forma todo el organismo.

Contrario a ello, una vida sedentaria puede traer consecuencias negativas para el organismo como sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares, incremento de colesterol, mala digestión, riesgos de diabetes, cáncer al colon, entre otros. (30)

Por último, pero no menos importante el descanso y sueño según Berman et al., menciona que el sueño es un proceso biológico natural y universal para las personas, considerándose una necesidad básica humana. Las razones por las que el hombre necesita del sueño son: para afrontar el estrés, para prevenir el cansancio, para mantener la energía, restaurar el cuerpo y la mente; además el sueño no solo mejora funcionabilidad psicológica, sino también la funcionabilidad fisiológica, considerándose de vital importancia para mejorar la calidad de vida de una persona. (31)

Existen dos tipos de sueño, el sueño NREM (sin movimientos oculares rápidos) y el sueño REM (con movimientos oculares rápidos), ambos se desarrollan de forma alterna en ciclos. Cualquier variación, como la ausencia de algún tipo de sueño o alteración del ciclo, se asocian a los trastornos del sueño. (31)

El sueño NREM es considerado como el sueño reparador (sueño de ondas lentas), y se caracteriza por una disminución del metabolismo basal, presión sanguínea y frecuencia respiratoria. Se divide en cuatro etapas: etapa I, de pocos minutos y caracterizado por un descenso leve de los signos vitales y el metabolismo; etapa II, de 10 a 20 minutos, se encuentra en el sueño ligero donde existe una mayor relajación del cuerpo, aunque se puede despertar fácilmente por algún ruido; etapa III, dura entre 15 a 30 minutos, se encuentra dentro del sueño profundo y se caracteriza por una relajación total de los músculos y los signos vitales continúan

disminuyendo; y la etapa IV, dura también entre 15 a 30 minutos, es difícil despertar a la persona, y se caracteriza porque los signos siguen disminuyendo y los músculos aún siguen en total relajación. (31)

En cuanto al sueño REM, este se inicia después de un ciclo de sueño NREM, su duración varía entre 10 a 20 minutos, se caracteriza porque es la fase donde se dan los recuerdos o los sueños, se caracteriza por movimientos rápidos oculares, pérdida del tono muscular, aumenta el metabolismo, la temperatura corporal y erecciones peneales. Una persona dormida dura aproximadamente de 7 a 8 horas al día, es decir pasa por 4 a 6 ciclos de sueño NREM y REM, que dura aproximadamente 90 minutos por ciclo. (31)

Un aspecto importante para generar estilos de vida saludables es la promoción de la salud, la cual es definida como un proceso de capacitación a las personas para lograr un aumento en el control sobre su salud y para que logren mejorarla, alcanzando niveles adecuados de bienestar físico, mental y social. La promoción de la salud sigue siendo tema de análisis y discusión, pues es utilizado como estrategia para la formulación de políticas públicas saludables, para investigaciones e intervenciones dirigidas a personas y comunidades. (34) Además, reconocidos investigadores y profesionales se han inspirado en el tema, logrando grandes aportes como es el caso de la Licenciada en Enfermería Nola J. Pender con su Modelo de Promoción de la Salud.

Este modelo, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería, donde menciona que la promoción de la salud y los estilos de vida están conformados por factores cognitivos-perceptuales, entendiéndose como las creencias o ideas que las personas tienen sobre la salud que las inducen a comportamientos determinados y estas se relacionan con la toma de decisiones que favorezcan a la salud. (34)

El modelo de Pender, se basa en teorías de cambio de conducta como la teoría de Acción Razonada de Ajzen y Fishben, y la teoría Social-Cognitiva de Albert Bandura. (34) Este modelo se ha propuesto como un marco integrador entre la enfermería y perspectivas de las ciencias conductuales, y los factores influyentes en los comportamientos de salud; (35) el modelo realiza una valoración de las conductas de las personas, de su estilo de vida, los exámenes físicos y su historia clínica, permitiendo mejorar las intervenciones en promoción de la salud y que los resultados se reflejen en buenos hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. (34)

Es importante mencionar que, el modelo de Pender tiene aplicabilidad en la salud pública pues permite explicar y predecir los estilos de vida que son favorables para la salud. Pender menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a través del tiempo y que se manifiesta directamente en su salud. Para una mejor comprensión, es necesario mencionar tres categorías principales:

- Las características y experiencias individuales; relacionada con la conducta previa y los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales) de cada persona y que puede tener efectos en la conducta promotora de salud.
- La cognición y motivaciones específicas de la conducta; son los beneficios y barreras percibidas para la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado a la actividad, demandas, preferencias y compromisos con el plan de acción, e influencias interpersonales y situacionales. Este constructo es considerado de mayor significancia motivacional, puesto que está sujeto a modificación a través de las acciones de enfermería.
- El resultado conductual; está dirigido al logro de resultados positivos para la salud de la persona, es decir, integrado a un estilo de vida saludable durante la vida. (34, 35)

El papel de los enfermeros en esta teoría desempeña un papel importante ya que a través de ellos se realizarán estrategias sanitarias que proporcionarán cambios en los estilos de vida de las personas y más en los adultos mayores ya que se quiere lograr un envejecimiento saludable en ellos, estos cambios incluyen modificaciones en su alimentación, actividad física, descanso y sueño y también en las comunidades y los sistemas, como por ejemplo programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia, con el fin de mejorar los estilos de vida y prevenir enfermedades.

Por ello, la Enfermería Gerontológica según Gunter y Estes es definida como un servicio de salud sobre el proceso de envejecimiento de las personas mayores estableciendo condiciones que le permitan mejorar las conductas saludables, minimizar las pérdidas de salud, provisión de comodidad en momentos de angustia y debilidad, y facilitarle un buen diagnóstico y tratamiento de enfermedades durante la vejez; (27) además, promueve y fomenta el auto cuidado en los adultos mayores, enfocado hacia la restauración y funcionamiento óptimo de la salud en aspectos físicos, psicológicos y sociales. (36)

El rol del enfermero es realizar acciones de promoción y prevención de la salud, enfocado en promover conductas y estilos de vida saludable en el adulto mayor a nivel personal, familiar y comunal, con la finalidad de disminuir los riesgos y controlar los problemas de salud. (27) Otro aspecto importante es la de influir directamente en la aplicación de medidas para prevenir o disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles, reorientando las políticas de salud dirigidas a la promoción en atención y permanencia de la persona mayor en la comunidad, evitando el confinamiento innecesario del adulto mayor en su domicilio o asilos. (36)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación será de tipo cuantitativa.

3.2. Diseño de investigación

Será no experimental, descriptivo de corte transversal ya que, según Hernández et al., estos diseños se utilizan con la finalidad de describir una realidad problemática en momento determinado, a través de instrumentos de recolección de datos como la observación o las encuestas. (37).

3.3. Variables de estudio

La presente investigación es de una sola variable: “Estilo de vida del adulto mayor”. La operacionalización de la misma se detalla en la tabla 1.

Definición conceptual: Conjunto de hábitos, comportamientos y costumbres insertas en la vida cotidiana de los individuos que conllevan a la satisfacción de necesidades para alcanzar el bienestar y la salud. (29)

Definición operacional: Respuesta expresada en los comportamientos de los adultos mayores definidos en las dimensiones de alimentación, actividades físicas, y descanso y sueño.

Tabla 1. Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Estilo de vida del adulto mayor	Actividades físicas	Tiempo Estado emocional Ambiente	Escalar-Nominal	Cuestionario
	Alimentación	Frecuencia alimentaria Importancia alimentaria Clasificación de alimentos	Escalar-Nominal	Cuestionario
	Descanso y sueño	Frecuencia Tiempo	Escalar-Nominal	Cuestionario

Fuente: elaboración propia

3.4. Población y muestra de estudio

La población de estudio está conformada por 96 adultos mayores de sexo masculino y femenino que están registrados y son atendidos en el Centro de Salud Illimo, Illimo, Lambayeque en el 2021.

La muestra de estudio fue seleccionada por muestreo no probabilístico por conveniencia, siguiendo los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión: Adultos mayores que asisten al Centro de Salud Illimo durante la pandemia de COVID-19, 2021 que participan voluntariamente del estudio y que estén en completo uso de sus facultades cognitivas.
- Criterios de exclusión: Adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Illimo durante la pandemia del COVID-19, 2021, que no quieran participar del estudio o que presenten dificultades de comunicación.

Aplicando los criterios, el 100 % de la población participó del estudio, es decir, los 96 adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Illimo.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se aplicó la técnica de la encuesta que, según Palella y Martins, es una técnica que se aplica a personas de interés para el investigador, utilizando una serie de preguntas que están relacionadas a las variables de estudio de la investigación. Los mismos autores mencionan que el instrumento de la encuesta es el cuestionario, la cual se base en un documento ya sea físico o virtual, que está conformada por preguntas planteadas de forma clara y sencilla, y que debe ser validada por especialistas. (38)

Para el presente estudio se diseñó un instrumento denominado “Estilos de vida del adulto mayor durante la pandemia del COVID-19” (ver Anexo 3), este cuestionario estuvo conformada por 22 ítems: 9 ítems para la dimensión “alimentación”, 6 ítems para la dimensión “actividades físicas” y 7 ítems para la dimensión “descanso y sueño”, las preguntas fueron cerradas y se trabajó con cinco niveles de respuestas. Así mismo, para su elaboración se siguió una revisión minuciosa de la literatura sobre todo de autores de revistas indexadas, siempre basándose en los criterios de: autenticidad, credibilidad, representatividad y significado. (39)

El instrumento fue sometido a validez de juicio por tres expertos en el tema (ver Anexo 4), este es un procedimiento para eliminar los sesgos que se presentan al momento de diseñar el cuestionario y presentar lo que realmente se quiere medir. (38). El instrumento fue aprobado para su aplicación. A continuación, se presenta el resumen de la evaluación (Tabla 2).

Tabla 2. Validez del instrumento por expertos

Nº	Experto	Opinión
1	Dra. Cleotilde Díaz Gomez	Aceptado
2	Lic. Ana Salazar Barrios	Aceptado
3	Dra. Maria Mercedes Seituque Valderrama	Aceptado

Fuente: Elaboración propia

Seguidamente se llevó a cabo la comprobación de la confiabilidad del instrumento, para ello se tomó una muestra de 20 adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Illimo para analizar la fiabilidad utilizando el Alfa de Cronbach (ver Anexo 5), la cual arrojó un valor de 0.704, por lo que se considera que el instrumento es de aceptación alta. (40)

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

Con el fin de garantizar la científicidad y el respeto a los principios éticos de la investigación, se siguieron los siguientes pasos:

- Se procedió a realizar la validación y confiabilidad del instrumento mediante el juicio de tres expertos y la fiabilidad del Alfa de Cronbach, respectivamente.
- Una vez aceptado el instrumento, se procedió a contactar a los adultos mayores mediante llamadas telefónicas, debido al contexto de pandemia del COVID-19, evitando el contacto directo con los encuestados, con la finalidad de explicar los objetivos del estudio.
- Se hizo llegar el consentimiento informado (ver Anexo 6) mediante correo electrónico en algunos casos, otros vía WhatsApp, y también de manera física a sus domicilios para los que no contaban con las dos primeras opciones, para saber si accedían a participar de las encuestas.
- Posteriormente se procedió aplicar las encuestas vía telefónica a cada adulto mayor que accedió a participar de la investigación, siendo un total de 96 participantes, que representó el 100 % de la población. Este procedimiento demandó aproximadamente de 15 minutos por persona.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada se registró y ordenó en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel versión 2016, posterior a ello se exportó la data al paquete estadístico IBM SPSS Statistics v. 25.0, donde se analizaron los estadísticos descriptivos de frecuencia expresado en porcentajes, luego se tabularon los resultados para ser analizados y discutidos.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados cuantitativos obtenidos permiten determinar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Illimo durante la pandemia del COVID-19 en el 2021. Para ello se tomaron en cuenta tres dimensiones: la dimensión actividades físicas con sus indicadores tiempo, estado emocional y ambiente; la dimensión alimentación con sus indicadores frecuencia alimentaria, importancia alimentaria y clasificación de alimentos; y la dimensión descanso y sueño con sus indicadores frecuencia y tiempo.

4.1. Datos generales

Tabla 3. Características generales de los adultos mayores

Características	n	%
Sexo		
Femenino	54	56,3
Masculin	42	43,8
Edad		
60-69	25	26,0
70-79	48	50,0
80-89	20	20,8
90-100	3	3,1
Estado civil		
Casado	33	34,4
Convive	1	1,0
Divorcia	21	21,9
Soltero	21	21,9
Viudo	20	20,8

Fuente: elaboración propia

De la Tabla 3 se puede evidenciar que, de los 96 adultos mayores entrevistados, el 54 % fueron mujeres y el 42 % fueron varones. Hubo un mayor porcentaje de adultos mayores entre los 70 a 79 años de edad que participaron del estudio (50 %). Además, se evidenció una mayor participación del estudio de los casados (34,4 %).

4.2. Actividades físicas (AF)

Tabla 4. Tiempo en minutos en realizar actividad física diaria

	n	%
≥ 40 minutos	14	14,6
≤ 30 minutos	25	26,0
≤ 20 minutos	17	17,7
≤ 10 minutos	25	26,0
0 minutos	15	15,6
Total	96	100,0

Fuente: elaboración propia

De la Tabla 4 se puede evidenciar que hay variedad en el tiempo para realizar AF al día, se tiene un 14,6 % de encuestados que realizan más de 40 minutos promedio de AF al día. También se tiene un 26 % que realizan menos de 30 minutos de AF. Luego se tiene un 17,7 % con menos de 20 minutos al día y un 26 % que lo realizan en menos de diez minutos. El valor porcentual más crítico se encuentra un 15,6 % de adultos mayores que no realizan AF.

Con respecto a la cantidad de veces que se realizan AF durante la semana, se presenta la Tabla 5 donde se puede demostrar que un 30,2 % de adultos mayores realizan AF durante la semana al menos por cuatro días, también un 27,1 % lo realizan por tres días a la semana y un 24 % que lo hacen por dos días a la semana. Sin embargo, existe un 15,6 % que no realiza AF durante la semana.

Tabla 5. Días a la semana en realizar actividad física

	n	%
≥4 días	29	30,2
3 días	26	27,1
2 días	23	24,0
1 día	3	3,1
0 días	15	15,6
Total	96	100,0

Fuente: elaboración propia

Las actividades físicas o ejercicios se describen por la duración de la AF, la frecuencia con la que sea hacen las AF, la intensidad de la AF y el modo como se hace la AF. (9) Es importante que el adulto mayor cumpla con los programas de ejercicios que se les prescribe y seguir el principio de sobrecarga del entrenamiento para mejorar los parámetros fisiológicos y su fuerza muscular. (41) Sin embargo, en este contexto de pandemia por el COVID-19 en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Illimo, muestra que un 15,6 % (Tabla 5) presentan inactividad física, es decir tres de cada 20 adultos mayores están físicamente inactivos y ocho de cada 20, presentan niveles de AF inferiores a las recomendadas por la OMS (de 150 a 300 minutos semanales) (42) Similar resultado obtuvo Dalinda Cepeda en Quito, Ecuador, con un 13,04 % de inactividad física en los adultos mayores.

La pandemia del COVID-19 ha influido en la AF de la población adulta mayor, con un decrecimiento de aproximadamente del 50 % (12, 43) debido al aislamiento social impuesto por los distintos gobiernos, al cierre de instalaciones y áreas públicas de recreación como gimnasios, piscinas, parques, así como también la cancelación de actividades locales de promoción de la salud como clases de yoga, ejercicios, karate, entre otros. La OMS recomienda una adecuada dosis de AF que incluyan ejercicios aeróbicos y de fuerza, también ejercicios de equilibrio para disminuir el riesgo de caídas. (42) Es importante que el adulto mayor realice AF ya que está comprobado que reduce el riesgo de enfermedades, ayuda a controlar las condiciones existentes, y mejora el desarrollo y mantiene la función física y mental. (44)

Tabla 6. Lugar donde realiza la actividad física

	n	%
Casa	45	46,9
Parque	3	3,1
Aire libre	25	26,0
Centro de recreación	8	8,3
Ninguno	15	15,6
Total	96	100,0

Fuente: elaboración propia

La pandemia por el COVID-19 dejó en aislamiento social a las poblaciones, pero con el pasar de los meses las restricciones fueron disminuyendo. Está demostrado que el lugar para realizar AF no solamente influye en un aumento de la condición física de los adultos mayores, sino también en la salud mental. Es importante entonces seleccionar un adecuado lugar para el desarrollo de AF. (44) De la Tabla 6 se puede evidenciar que el lugar donde se realizan las AF en mayor porcentaje es en la casa (46,9 %), seguido está al aire libre (26 %) y en menor porcentaje los parques o centros de recreación (3,1 % y 8,3 %, respectivamente), probablemente por las restricciones de la cuarentena, en un inicio, o por el temor de un contagio de la enfermedad.

Tabla 7. Tipo de actividad que realiza

	n	%
Bailo-terapia	12	12,5
Gimnasia	2	2,1
Trotar	8	8,3
Caminata ligera	53	55,2
Ninguno	21	21,9
Total	96	100,0

Fuente: elaboración propia

La Tabla 7 presenta el tipo de AF que han desarrollado los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Illimo durante la pandemia del COVID-19, se evidencia un gran porcentaje para las caminatas ligeras con un 55,2 %. Así también lo demuestra Cepeda en su estudio, donde el 60 % de los adultos mayores aplicaron la AF de la caminata como actividad principal. (9) La caminata es la AF más adecuada para los adultos mayores, sobre todo porque se puede realizar en espacios reducidos y en una variedad de intensidades o modalidades, previniendo el deterioro cognitivo y la capacidad funcional y una mejora de calidad de vida. (45) El motivo del incremento de esta actividad se puede deber al aislamiento social por la pandemia del COVID-19, ya que es una actividad que se puede desarrollar en espacios reducidos como en la casa.

Tabla 8. Estado anímico después de la actividad física

	n	%
Muy feliz	4	4,2
Feliz	43	44,8
Normal	43	44,8
Desmotivado	4	4,2
Deprimido	2	2,1
Total	96	100,0

Fuente: elaboración propia

El estado socioemocional de las personas se ve influenciado por la edad, así se menciona en la teoría de la selectividad socioemocional de Carstensen, (9) donde conforme la edad avanza, el consciente y subconsciente de las personas están pendientes del tiempo que resta en la vida, por eso el adulto mayor valora el tiempo limitado que tiene, las experiencias emocionales asumen la primicia. De la Tabla 8 se puede demostrar que gran porcentaje de los adultos que realizan alguna AF se siente feliz (44,8 %), otros muy feliz (4,2 %) y normales (44,8 %), por otro lado, aquellos que no realizan actividades físicas o están sedentarios, se sienten desmotivados y deprimidos (4,2 % y 2,1%). Al igual que Cepeda, observa que mientras más sedentario se vuelve una persona adulta mayor, se deprimen con mayor facilidad. (9)

4.3. Alimentación

Tabla 9. Número de consumo de comidas al día

	n	%
≥5	32	33,3
4	14	14,6
3	50	52,1
Total	96	100,0

Fuente: elaboración propia

La Tabla 9, presenta la dimensión alimentación y el indicador de frecuencia de alimentación diaria, se puede observar que la mayoría de encuestados (52,1 %)

consumen tres veces al día sus alimentos, seguido de cinco a más veces al día (33,3 %) y un menor porcentaje de cuatro veces al día (14,6 %) de consumo. Similar resultado obtuvo Cepeda donde evidenció un mayor porcentaje (61,74 %) de frecuencia de consumo de cuatro a más veces al día. (9) La pandemia del COVID-19 ha generado un stop en las actividades en general de las personas, sobre todo de los adultos mayores y con quienes conviven. Está demostrado que el sedentarismo y el aburrimiento está asociado a una ingestión de mayor cantidad de alimentos, sobre todo de niveles altos en grasa, carbohidratos y proteínas. (46) Así también, los altos niveles de estrés conducen a una mayor ingesta de azúcares o alimentos reconfortantes. (47)

Tabla 10. Consumo de agua al día en litros

	n	%
3 litros	3	3,1
2 litros	52	54,2
1 litro	33	34,4
½ litro	7	7,3
< ½ litro	1	1,0
Total	96	100,0

Fuente: elaboración propia

Sobre el consumo de agua, en la Tabla 10 se observa que más de la mitad de encuestados consume dos litros de agua (54,2 %), seguido de adultos mayores que consumen un litro de agua (34,4 %) y menor porcentaje un consumo de tres litros y de medio litro de agua al día (3,1 % y 7,3 %). El consumo de agua es importante debido a que mejora los procesos funcionales del cuerpo, lo que influye en mejorar el sistema inmunológico. (9)

Tabla 11. Comida más importante del día

	n	%
Desayuno	84	87,5
Almuerzo	11	11,5
Merienda	1	1,0
Total	96	100,0

Fuente: elaboración propia

Está demostrado que la comida más importante del día es el desayuno, puesto que aquellos que se saltan esta comida tienen un 27 % de mayor probabilidad de sufrir un ataque cardíaco, además genera la sensación de tener más hambre durante las siguientes horas, por lo que puede inducir a comer comidas más grandes, aumentando los niveles de azúcares en la sangre encaminando al organismo a padecer diabetes, presión arterial alta y altos niveles de colesterol, siendo estos factores de riesgo para generar un ataque cardíaco. (48) Para el caso del presente estudio, no se evidenció este problema, puesto que el 87,5 % de los adultos mayores encuestados indicaron que la comida más importante para ellos es el desayuno, seguido de un 11,5 % y un 1 % que consideraron al almuerzo y cena, respectivamente (Tabla 11).

Tabla 12. Tipos de alimentos de consumo semanal

Tipo de alimentos	Siempre	Casi siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
Leche y derivados	5,2 %	13,5 %	33,3 %	40,5 %	7,3 %
Carnes, pescados y/o huevos	31,3 %	31,3 %	13,5 %	24,0 %	0 %
Frutas, vegetales, verduras y/o hortalizas	29,6 %	27,1 %	27,1 %	6,3 %	0 %
Cereales y/o azúcares y derivados	1,0 %	6,3 %	12,5 %	67,7 %	12,5 %
Grasas, aceites, mantequilla y/o carbohidratos	1,0 %	6,3 %	7,3 %	60,4 %	25,0 %

Fuente: elaboración propia

De la Tabla 12 se puede observar una mayor frecuencia de consumo de alimentos de carnes, pescados y huevos con un 31,3 %, similar al estudio de Cepeda con un 40 %. (9). Luego se tiene el consumo de frutas, vegetales, verduras u hortalizas con un 29,6 %. Y en menor frecuencia el consumo de aceites, grasas, mantequilla y carbohidratos, representando el 1 %. El consumo de carnes, pescados y huevos se debe a que forma parte de la comida tradicional en el Perú. Por otro lado, es importante el consumo de alimentos como frutas y verduras porque aportan una gran cantidad de micronutrientes que ayudan al sistema inmunológico de los adultos mayores. Si bien hasta la fecha no se ha demostrado que una dieta en micronutrientes pueda ayudar a proteger o disminuir los riesgos del COVID-19, tiene sentido pragmático fortalecer el sistema inmunológico con estos alimentos. (49)

Tabla 13. Consideración sobre la alimentación diaria que recibe

	n	%
Adecuada	26	27,1
Poco adecuada	3	3,1
Normal	66	68,8
Baja	1	1,0
Muy baja	0	0
Total	96	100,0

Fuente: elaboración propia

La Tabla 13 presenta la percepción que tienen los adultos mayores sobre la alimentación que reciben diariamente, la mayoría manifestó que llevan una alimentación normal con un 66 % y un 26 % que llevan una alimentación adecuada, ello se corrobora con las tablas anteriores sobre los tipos de alimentos que consumen (Tabla 12), y el número de veces que se alimentan al día (Tabla 9), además que consideran que el desayuno es el mejor alimento del día (Tabla 11).

4.4. Descanso y sueño

Tabla 14. Horas de sueño durante la noche

	n	%
≤6 horas	11	11,5
6-7 horas	38	39,6
7-8 horas	46	47,9
8-9 horas	0	0
>9 horas	1	1,0
Total	96	100,0

Fuente: elaboración propia

El sueño es un factor muy importante para mantener una calidad de vida adecuada, sin embargo, en el adulto mayor este se caracteriza porque disminuye el tiempo para mantener un sueño nocturno, es decir, incrementa los momentos de despertares nocturnos, también se nota un adelanto de la primera fase REM, y existe una mayor somnolencia y fatiga diurna, en resumen, la eficacia del sueño es menor a comparación que un adulto. (50) La Tabla 14 muestra que el 47,9 % duerme entre siete a ocho horas durante la noche, seguido de un 39,6 % que lo hace entre seis a siete horas, y un porcentaje menor de 11,5 % que duermen menos de seis horas durante la noche.

Tabla 15. Características de descanso y sueño

Características	Siempre	Casi siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
Horario fijo para dormir	13,5 %	31,3 %	16,7 %	36,5 %	2,1 %
Ejercitarse antes de dormir	1,0 %	2,1 %	2,1 %	33,3 %	61,5 %
Concentración en pensamientos agradables	17,7 %	11,5 %	26,0 %	41,7 %	3,1 %
Frecuencia de despertarse durante la noche	2,1 %	18,8 %	51,0 %	28,1 %	0 %
Descansar durante el día (siesta)	0 %	1,0 %	8,3 %	54,2 %	36,5 %

Fuente: elaboración propia

La Tabla 15 muestra que un 13,5 % tiene un horario fijo para dormir siempre, y un 31,3 % casi siempre; 61,5 % no se ejercitan antes de dormir; 17,7 % se concentran en pensamientos agradables para dormir. Además, 51 % se despierta con frecuencia durante la noche; y 54,2 % descansa a veces durante el día. Se evidencia, que a pesar que los adultos mayores tienen una cantidad adecuada en horas para dormir durante la noche de entre 6-7 horas (38 %) y 7-8 horas (46 %) (Tabla 14), presentan problemas durante ese sueño, por los constantes despertares, así también no descansan durante el día en su mayoría. El estudio de Carlos et al., observa que aproximadamente la mitad de la muestra encuestada presentó problemas para dormir, de este porcentaje, 44 % presentaban dificultades para conciliar el sueño y el 72 % tenía despertares durante la noche. (11)

Está demostrado que las personas que presentan altos niveles de ansiedad y preocupación, tienen tendencia a presentar una menor calidad de sueño, presencia de insomnio y aumento de tiempo de la latencia de sueño. La pandemia del COVID-19 puede ser un factor influyente para desequilibrar el sueño. (51)

Tabla 16. Consideración sobre la calidad de descanso y sueño

	n	%
Adecuada	22	22,9
Poco adecuada	13	13,5
Normal	56	58,3
Baja	5	5,2
Total	96	100,0

Fuente: elaboración propia

La Tabla 16 presenta la perspectiva que tienen los adultos mayores sobre la calidad de descanso y sueño donde el 58,3 % menciona que normal, el 22,9 % es adecuada, el 13,5 % poca adecuada y el 5,2 % baja. A pesar de una evidente problemática para dormir, la población etaria lo considera como algo normal, se podría decir que es casi una costumbre para ellos ese tipo de descanso y sueño debido a su estilo de vida.

V. CONCLUSIONES

Aunque el encierro ocasionado por la cuarentena ayudó a disminuir la propagación del COVID-19, el aislamiento expuso a los adultos mayores a generar cambios en su estilo de vida ya sea en actividades físicas, alimentación, y descanso y sueño.

1. De las actividades físicas se concluye que más del 40 % desarrollaron AF por debajo de lo recomendado por la OMS, y un 15.6 % no desarrolló AF durante la pandemia del COVID-19. A pesar del desarrollo de AF, estas no son suficientes para obtener beneficios para la salud, contribuyendo a los riesgos de presentar sarcopenia, fragilidad y anomalías cardiometabólicas, aumentando la morbilidad de las personas adultas mayores y trayendo impacto para la salud de la población y las políticas de salud pública. Las restricciones por la cuarentena afectaron el lugar donde realizaban sus AF donde aproximadamente la mitad lo hizo dentro de su casa y un 25 % al aire libre, siendo la AF de mayor práctica, la caminata ligera (55,2 %), además se concluye que la AF mejora el estado anímico del adulto mayor.
2. Sobre la alimentación se concluye que los adultos mayores encuestados presentan una adecuada alimentación, no solo en la percepción de los mismos (más del 80 %), sino también porque consumen sus alimentos entre tres (52,1 %) a cinco veces al día (33,3 %), y presentan una dieta rica en carnes, pescados y huevos (31,3 %), y frutas, verduras, hortalizas y vegetales (29,6 %), además tienen como alimento principal al desayuno. Con respecto al consumo de agua, este es adecuado, ya que más del 50 % consumen el promedio recomendado por la OMS para mantener su organismo hidratado mejorando su sistema inmunológico.
3. Con respecto al descanso y sueño, la percepción que tienen los adultos sobre si mismos es que es normal o adecuada (58,3 % y 22,9 %, respectivamente),

sin embargo, se logró evidenciar que existen problemas para dormir como una alta frecuencia de despertares durante el sueño nocturno (más del 50 %) y la poca frecuencia del descanso diurno (más del 80 %). Otro problema que se evidenció es la débil práctica de ejercitarse antes de dormir (más del 90 %) o tener pensamientos agradables para conciliar el sueño.

VI. RECOMENDACIONES

- Es necesario ayudar a los adultos mayores a que permanezcan físicamente activos durante y después de la pandemia del COVID-19. Para ello se recomienda que se creen políticas de promoción de la salud para que los adultos mayores alcancen sus niveles de AF recomendados o prescritos de forma individual, de esa manera garantizar que su salud no se vea perjudicada a corto, mediano y largo plazo por el impacto del COVID-19. Es importante también el involucramiento de los familiares del adulto mayor, para evitar la sensación de soledad y se sientan en un ambiente agradable.
- Se recomienda a los promotores de salud pública mejorar las estrategias para realizar intervención psicológica-nutricional vía teléfono, WhatsApp u otros medios digitales, proporcionando pautas de nutrición y estimular la cocina y alimentación más saludable. Además de promocionar las actividades físicas de forma virtual, como clases de ejercicios, yoga, meditación, entre otros.
- Al Centro de Salud de Illimo se recomienda hacer un seguimiento y vigilancia a los adultos mayores registrados en dicho establecimiento, hacer prescripciones personalizadas, fomentar la alimentación y actividades físicas saludables y mejorar las estrategias de promoción de la atención del adulto mayor en la sociedad, para involucrar no solo a más adultos mayores sino a sus familiares.
- Es importante mantener activos tanto física como psicológicamente a los adultos mayores para poder sobrellevar la situación de pandemia, por ello se

recomienda a las autoridades a mejorar las estrategias de comunicación, para no generar situaciones de estrés a los adultos mayores, involucrar programas de televisión que promuevan una mejor alimentación y actividad física. También se recomienda incrementar la inversión pública en programas deportivos y recreación, y mejorar los servicios existentes garantizando que se satisfagan las necesidades del adulto mayor en el contexto del COVID-19.

- A los profesionales de salud se recomienda desarrollar habilidades de promoción de actividades físicas y de alimentación entre los adultos mayores, es importante una mayor dedicación ya que tienen un papel fundamental que desempeñar en la sociedad durante y después de la pandemia del COVID-19.
- Se recomienda a la comunidad científica profundizar las investigaciones con respecto a los estilos de vida de los adultos mayores en situación de pandemia del COVID-19, involucrando otras variables de estudio.

VII. REFERENCIAS

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* [Internet]. 2020 [Consultado 28 Oct 2020]; 395:470–473. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930185-9>
2. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Paital B, Das K, Parida SK. Inter nation social lockdown versus medical care against COVID-19, a mild environmental insight with special reference to India. *Sci Total Environ* [Internet]. 2020 [Consultado 2 Dic 2020]; 1-18. https://www.researchgate.net/publication/340882022_Inter_nation_social_lockdown_versus_medical_care_against_COVID-19_a_mild_environmental_insight_with_special_reference_to_India
4. Roschel H, Artioli GG, Gualano B. Risk of Increased Physical Inactivity During COVID-19 Outbreak in Older People: A Call for Actions. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 2020 [Consultado 29 Nov 2020]; 68 (6): 1126-1128. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jgs.16550>
5. Sánchez-Sánchez E, Ramírez-Vargas G, Avellaneda-López Y, Orellana-Pecino JI, García-Marín E, Díaz-Jimenez J. Eating Habits and Physical Activity of the Spanish Population during the COVID-19 Pandemic Period. *Nutrients* [Internet]. 2020 [Consultado 15 Dic 2020]; 12 (2826): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu12092826>
6. Leong DP, Teo KK, Rangarajan S, Lopez-Jaramillo P, Avezum A Jr, Orlandini A, Seron P, Ahmed SH, Rosengren A, Kelishadi R, Rahman O, Swaminathan S, Iqbal R, Gupta R, Lear SA, Oguz A, Yusoff K, Zatonska K, Chifamba J, Igumbor E, Mohan V, Anjana RM, Gu H, Li W, Yusuf S. Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) Study investigators. Prognostic value of grip strength: findings from the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study. *Lancet* [Internet]. 2015 [Consultado 1 Dic 2020]; 386(9990): 266-273. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25982160/>

7. López-Bueno R, Calatayud J, Casaña J, Casajús JA, Smith L, Tully MA, Andersen LL, López-Sánchez GF. COVID-19 Confinement and Health Risk Behaviors in Spain. *Front Psychol* [Internet]. 2020 [Consultado 17 Dic 2020]; 11 (1426): 1-10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01426/full>
8. Goethals L, Barth N, Guyot J, Hupin D, Celarier T, Bongue B. Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR Aging* [Internet]. 2020 [Consultado 15 Dic 2020]; 3(1): 1-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32356777/>
9. Cepeda D, Jácome JS. Actividad fisiológica, alimenticia y psicológica de los adultos mayores durante la cuarentena del Covid-19 en el Centro de Atención Integral (CEAM) la Delicia. Quito, Ecuador. *Revista Científica de FAREM- Estelí* [Internet]. 2020 [Consultado 3 Ene 2021]; 35: 88-108. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/farem.v0i35.10278>
10. Di Santo SG, Franchini F, Filiputti B, Martone A, Sannino S. The Effects of COVID-19 and Quarantine Measures on the Lifestyles and Mental Health of People Over 60 at Increased Risk of Dementia. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020 [Consultado 4 Ene 2021]; 11 (578628): 1-14. Disponible en <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.578628>
11. Carlos AF, Poloni TE, Caridi M, Pozzolini M, Vaccaro R, Rolandi E, Cirrincione A, Pettinato L, Vitali SF, Tronconi L, Ceroni M, Guaita A. Life during COVID-19 lockdown in Italy: the influence of cognitive state on psychosocial, behavioral and lifestyle profiles of older adults. *Aging & Mental Health* [Internet]. 2021 [Consultado 20 Ene 2021]; 1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33445968/>
12. Visser M, Schaap LA, Wijnhoven HAH. Self-Reported Impact of the COVID-19 Pandemic on Nutrition and Physical Activity Behaviour in Dutch Older Adults Living Independently. *Nutrients* [Internet]. 2020 [Consultado 3 Ene 2021]; 12(12):3708. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu12123708>
13. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. *El Peruano*; 2020.

14. Siete de cada diez fallecidos por covid-19 en Perú son adultos mayores. El Comercio [Internet]. 2020 [Consultado 8 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/peru-fallecidos-covid-adultos-mayores.html>
15. Munayco C, Chowell G, Tariq A, Undurraga EA, Mizumoto K. Risk of death by age and gender from CoVID-19 in Peru, March-May, 2020. Aging (Albany NY) [Internet]. 2020 [Consultado 30 Nov 2020]; 12(14):13869-13881. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32692724/>
16. Cuidados del adulto mayor frente al coronavirus [Internet]. Gobierno del Perú. 2021 [Consultado 10 Ene 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8778-ministerio-de-salud-cuidados-del-adulto-mayor-frente-al-coronavirus>
17. Mendoza-Saldaña J.D, Viton-Rubio JE. Sociodemographic aspects of the older population in front of COVID-19 pandemic in a developing country: the case of Peru. Gac Sanit [Internet]. 2020 [Consultado 28 Dic 2020]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33143852/>
18. Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED). Escenario de riesgo por COVID-19 en el distrito de Illimo, provincia y departamento de Lambayeque [Internet]. 2020. Disponible en: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca/9967_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-el-distrito-de-illimo-provincia-y-departamento-de-lambayeque.pdf
19. Paico, J. Entrevista. Centro de Salud de Illimo; 2020.
20. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attina A, Cinelli G, Leggeri C, Caparello G, Barrea L, Scerbo F, Esposito E, De Lorenzo A. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. Journal of Translational Medicine [Internet]. 2020 [Consultado 4 Ene 2021]; 18(229): 1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
21. Schorr A.V, Yehuda I. Tamir S. Ethnic Differences in Loneliness, Depression, and Malnutrition Among Older Adults During COVID-19 Quarantine. J Nutr Health Aging [Internet]. 2020 [Consultado 20 Ene 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1540-z>

22. Meyer J, McDowell C, Lansing J, Brower C, Smith L, Tully M, Herring M. Changes in Physical Activity and Sedentary Behavior in Response to COVID-19 and Their Associations with Mental Health in 3052 US Adults. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Consultado 10 Ene 2021]; 17(18): 6469. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32899495/>
23. Błaszczyk-Bębenek E, Jagielski P, Bolesławska I, Jagielska A, Nitsch-Osuch A, Kawalec P. Nutrition Behaviors in Polish Adults before and during COVID-19 Lockdown. *Nutrients* [Internet]. 2020 [Consultado 17 Ene 2021];12(10): 3084. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/10/3084>
24. Velásquez, V. Consumo de Alimentos y Bebidas Ultra procesados en adultos durante el periodo de cuarentena por la Pandemia de COVID – 19 [Tesis de pregrado], Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46364>
25. Hajime, O., Hideki, I., Takao S., Atsushi, A., Takayuki, H., Motoji, S. Reviewing the definition of “elderly”. *Geriatrics and Gerontology International* [Internet]. 2006 [Consultado 12 Dic 2020];6(3):149-58. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2006.00341.x>
26. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Perú. Ministerio de Salud; 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
27. Enfermería gerontológica: Conceptos para la práctica. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud; 1993.
28. Manual de Geriatría para Médicos. 1ª ed. Chile. Ministerio de Salud de Chile; 2018.
29. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima. Ministerio de Salud, Universidad Norbert Wiener, Organización Panamericana de la Salud; 2005.
30. Aguilar Grecia. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, 2013 [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3579>

31. Berman, A., Snyder, S.J., Kozier, B., Erb, G. Fundamentos de enfermería: Conceptos, proceso y prácticas. España: PEARSON Educación S.A.: 2008.
32. Hábitos alimentarios. 1ª ed. La Merced. Perú; 1995.
33. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [internet]. 2018 [consultada 17 Dic 2020]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
34. Giraldo, A., Toro, M. Y., Macías, A.M., Valencia, C.A., Palacio, S. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2010 [consultado 25 Ago 2021]; 15(1): 128-143. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
35. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M.A. Health promotion in nursing practice (5th. ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall; 2006.
36. Enfermería en salud comunitaria: un enfoque de sistemas. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud; 1990.
37. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. Trillas. México; 2014.
38. Palella, S. y Martins, F. Metodología de la investigación cuantitativa. 1ª ed. Caracas, Venezuela; 2012.
39. Scott, J. Documentary research. Thousand Oaks, CA. Sage Publications. Copenhagen; 2006.
40. Ruiz. C. Instrumento y Técnicas de Investigación Educativa. Un Enfoque Cuantitativo y Cualitativo para la Recolección y Análisis de Datos. 3ª ed. Texas, USA; 2013.
41. Taylor, D. Physical activity is medicine for older adults. Postgraduate Medical Journal [Internet]. 2014 [Consultado 15 Nov 2021]; 90:26-32. <https://pmj.bmj.com/content/90/1059/26>
42. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health; 2011. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-65years.pdf>

43. Suzuki, Y., Maeda N., Hirado., D., Shirakawa, T., Urabe, Y. Physical Activity Changes and Its Risk Factors among Community-Dwelling Japanese Older Adults during the COVID-19 Epidemic: Associations with Subjective Well-Being and Health-Related Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 [Consultado 20 Nov 2021]; 17(18):6591. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186591>
44. Cunningham, C., Sullivan, R. Why physical activity matters for older adults in a time of pandemic. *Eur Rev Aging Phys* [Internet]. 2020 [Consultado 20 Nov 2021]; 17(16). <https://doi.org/10.1186/s11556-020-00249-3>
45. Ghram, A., Briki, W., Mansoor, H., Al-Mohannadi, AS., Lavie, CJ., Chamari, K. Home-based exercise can be beneficial for counteracting sedentary behavior and physical inactivity during the COVID-19 pandemic in older adults. *Postgraduate Medicine* [Internet]. 2020 [Consultado 19 Nov 2021];133(5), 469-480. <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1860394>
46. Moynihan, AB., Van, WA., Igou, ER., Wisman, A., Donnelly, AE., Mulcaire, JB. Eaten up by boredom: consuming food to escape awareness of the bored self. *Front Psychol* [Internet]; 2015 [Consultado 10 Oct 2021]; 6(369). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00369>
47. Yilmaz, C., Gökmen, V. Neuroactive compounds in foods: Occurrence, mechanism and potential health effects. *Food Research International* [Internet]. 2020 [Consultado 18 Nov 2021]; 128(108744). <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2019.108744>
48. Liping, S., Zhikai, H., Qinglong, W., Jie, J., Yue, C., Dan, W., Sun, R., Long, L., Xuefeng, C., Yantao, W., Yiping, S. Quantitative species determination based on real time PCR—Can the results be expressed as weight/weight equivalents? *Food Biotechnology* [Internet]. 2020 [Consultado 20 Nov 2021] ; 34(2), 116-131. <https://doi.org/10.1080/08905436.2020.1743305>
49. Restrepo, J. Micronutrientes, inmunidad y COVID-19: Una revisión narrativa. *Revista de nutrición clínica y metabolismo* [Internet]. 2021 [Consultado 25 Nov 2021]; 4(3). <http://dx.doi.org/10.35454/rncm.v4n3.184>

50. Ventura, A., Zevallos, A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. ACC CIETNA [Internet]. 2019 [Consultado 18 Oct 2021]; 6(1): 60-67. <https://www.doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218>
51. Medina-Ortiz, O., Araque-Castellano, F., Ruiz-Domíngue, LC., Riaño-Garzón, M., Bermudez, V. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2020 [Consultado 28 Nov 2021] ;37(4):755-761. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6360>

ANEXOS

ANEXO 1. DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, **José Armando Delgado Vilchez** de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, a efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Particular de Chiclayo, declaro bajo juramento que la tesis titulada: “**Estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Illimo durante la pandemia de COVID-19, 2021**” que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado y seguido los lineamientos de diseño, reglamento y parámetros establecidos para el desarrollo del proyecto propuesto.
3. La tesis no ha sido plagiada, pues no ha sido objeto de publicaciones, ni presentada anteriormente para obtener un grado académico previo o título profesional.
4. En tal asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad de Chiclayo.

Pimentel, 30 noviembre 2021

EL autor

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Illimo durante la pandemia de COVID-19, 2021?	Determinar los estilos de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Illimo durante la pandemia de COVID-19	No aplica	VARIABLE 1 Estilos de vida	Investigación cuantitativa	Diseño no experimental, descriptivo de corte transversal	Muestreo no probabilístico por conveniencia, siguiendo criterios de inclusión/exclusión. Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario
	OBJETIVOS ESPECIFICOS					
	Identificar los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Illimo durante la pandemia de COVID-19, 2021, según la variable actividades físicas; alimentación; y descanso y sueño.					
INSTRUMENTO		METODOS DE ANALISIS DE DATOS				
“Cuestionario de estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Illimo durante la pandemia del COVID19”		Estadísticos descriptivos de frecuencia, expresado en porcentajes, utilizando el software estadístico SPSS v. 25.				

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE ILLIMO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Estimado participante, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Illimo durante la pandemia del COVID-19, por lo cual se pide contestar con toda sinceridad y veracidad las preguntas que se presentan a continuación, recalcando que los datos personales son de exclusiva confidencialidad y no serán divulgados. Agradezco de forma anticipada su participación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas y marque la alternativa correcta/ responder todas las preguntas.

I. Datos generales:

1. Edad: _____
2. Sexo:
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. Estado civil
 - a) Casado
 - b) Soltero
 - c) Conviviente
 - d) Viudo
 - e) Divorciado

II. Estilos de vida

Nº	Estilos de vida	Opciones									
Dimensión: Actividad física											
1	¿Cuánto tiempo realiza actividad física?	≥40 minutos		≤30 minutos		≤20 minutos		≤10 minutos		0 minutos	
2	¿Cuántos días a la semana realiza actividad física?	≥4 días		3 días		2 días		1 día		0 días	
3	¿Dónde realiza su actividad física?	Casa		Parque		Aire libre		Centro de recreación		Ninguno	
4	¿Qué tipo de actividad física realiza?	Bailoterapia		Gimnasia		Trotar		Caminata ligera		Ninguno	
5	¿Cómo es su estado anímico después de hacer actividad física?	Muy feliz		Feliz		Normal		Desmotivado		Deprimido	
6	¿Cómo considera su nivel de funcionalidad cotidiana?	Totalmente independiente		Poco dependiente		Algo dependiente		Muy dependiente		Totalmente dependiente	
Dimensión: Alimentación											
7	¿Cuántas veces come al día?	≥5		4		3					
8	¿Cuántos litros de agua toma al día?	3 litros		2 litros		1 litro		½ litro		< ½ litro	
9	¿Qué comida es más importante para usted?	Desayuno		Almuerzo		Cena					

10	¿Con qué frecuencia a la semana consume leche y derivados?	Siempre		Casi siempre		Frecuentemente		A veces		Nunca	
11	¿Con qué frecuencia a la semana consume carnes, pescados y/o huevos?	Siempre		Casi siempre		Frecuentemente		A veces		Nunca	
12	¿Con qué frecuencia a la semana consume frutas, vegetales, verduras y/o hortalizas?	Siempre		Casi siempre		Frecuentemente		A veces		Nunca	
13	¿Con qué frecuencia a la semana consume cereales y/o azúcares y sus derivados?	Siempre		Casi siempre		Frecuentemente		A veces		Nunca	
14	¿Con qué frecuencia a la semana consume alimentos que contengan grasas, aceites, mantequilla y/o carbohidratos?	Siempre		Casi siempre		Frecuentemente		A veces		Nunca	
15	¿Cómo considera su alimentación diaria?	Adecuada		Poco adecuada		Normal		Baja		Muy baja	

Dimensión: Descanso y sueño									
16	¿Cuántas horas duerme durante la noche?	≤6 horas		6-7 horas		7-8 horas		8-9 horas	>9 horas
17	¿Tiene un horario fijo para dormir?	Siempre		Casi siempre		Frecuentemente		A veces	Nunca
18	¿Realiza algún tipo de ejercicio de relajación antes de acostarse?	Siempre		Casi siempre		Frecuentemente		A veces	Nunca
19	¿Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse?	Siempre		Casi siempre		Frecuentemente		A veces	Nunca
20	¿Con qué frecuencia se despierta durante las noches?	Siempre		Casi siempre		Frecuentemente		A veces	Nunca
21	¿Duerme durante el día (siesta)?	Siempre		Casi siempre		Frecuentemente		A veces	Nunca
22	¿Cómo considera su descanso y sueño diario?	Adecuado		Poco adecuado		Normal		Bajo	

GRACIAS

ANEXO 4. VALIDACIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 1

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: ANA SALAZAR BARRIOS

Cargo de la Institución donde labora: ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO DE GRIATRIA HNAA

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

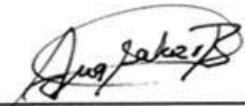
Valoración: 0 = Debe mejorarse 1 = Poco adecuado 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco conceptual.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco conceptual. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

LUGAR Y FECHA: CHICLAYO 22 de OCTUBRE
2021

CEP: 25424



Lic. Ana Milagro Salazar Barrios
CEP 25424

Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 2

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Cleotilde Díaz Gomez

Cargo de la Institución donde labora: Jefa del servicio de Enfermería

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

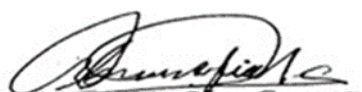
Valoración: 0 = Debe mejorarse 1 = Poco adecuado 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco conceptual.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco conceptual. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado (**7-10 puntos**), Debe mejorarse (**4-6 puntos**), Rechazado (**< 3 puntos**)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 23 de octubre 2021

CEP: 50430


Dra. Cleotilde Díaz Gomez.
CEP: 58430

Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 3

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres:

Cargo de la Institución donde labora:

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse

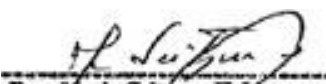
1 = Poco adecuado

2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco conceptual.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco conceptual. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

Chiclayo, 13
octubre 2021


Dra. Mario Enrique Yallierrom
C.E.P. 9990 B.N.E. 627

ANEXO 5. FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,704	22

Los datos de la muestra de 20 adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Illimo relacionados con los estilos de vida durante la pandemia del COVID-19, presentan una confiabilidad alta (0,704).

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR0001	58,10	48,200	,358	,684
VAR0002	58,70	51,905	,171	,704
VAR0003	58,35	50,555	,217	,700
VAR0004	57,00	46,947	,541	,665
VAR0005	58,15	51,713	,553	,683
VAR0006	58,90	54,200	,055	,712
VAR0007	58,25	50,092	,417	,681
VAR0008	58,10	48,621	,633	,666
VAR0009	59,40	57,411	-,261	,718
VAR0010	57,35	49,713	,322	,688
VAR0011	58,30	46,642	,560	,662
VAR0012	58,45	55,524	-,035	,718
VAR0013	57,10	51,147	,383	,685
VAR0014	56,70	46,853	,580	,662

VAR0015	58,15	54,029	,069	,711
VAR0016	57,90	46,516	,614	,659
VAR0017	57,65	56,976	-,141	,730
VAR0018	56,20	51,116	,356	,687
VAR0019	56,85	53,818	,195	,699
VAR0020	56,55	51,524	,343	,688
VAR0021	56,15	52,555	,292	,693
VAR0022	58,20	59,116	-,291	,740

Los datos de la muestra de estudio de 20 adultos mayores presentan una confiabilidad alta (0,704), de igual manera todos sus elementos. Como se puede apreciar en esta tabla, si se elimina algún elemento del instrumento, la confiabilidad bajaría, por lo tanto, todos los elementos del instrumento presentan una confiabilidad alta.

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente se le invita a participar de un estudio de investigación académica. Antes de tomar una decisión sobre su participación, se le brinda la siguiente información:

Título de la investigación: Estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Illimo durante la pandemia de COVID-19, 2021

Nombre del investigador: José Armando Delgado Vilchez.

Objetivo del estudio: Determinar los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Illimo durante la pandemia de COVID-19, 2021.

Beneficios por participar: Tener la posibilidad de conocer los resultados de la investigación que le puede servir de utilidad para el desarrollo de sus actividades mejorando su estilo de vida.

Inconvenientes y riesgos: No presenta, solo se responderá al cuestionario.

Costo por participar: No presenta, los gastos del estudio corren a cuenta del investigador.

Confidencialidad: La información tiene carácter confidencial, es decir, sus datos personales no serán publicados.

Renuncia: En cualquier momento del estudio, usted puede retirarse sin ningún tipo de sanción o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si tuviese alguna pregunta adicional durante el desarrollo de la investigación o sobre el estudio, puede dirigirse a la Universidad de Chiclayo, Facultad

de Ciencias de la Salud, Martha Gutierrez Manzaneda, k.m. 3.5 carretera a Pimentel, Chiclayo.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído el objetivo y procedimiento del estudio descrito arriba. El investigador me ha explicado y ha contestado mis preguntas. De manera voluntaria doy mi consentimiento para participar del estudio del señor José Armando Delgado Vilchez sobre “Estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Illimo durante la pandemia de COVID-19, 2021”. He recibido una copia de este consentimiento informado.

Nombre:

Fecha

Nº DNI :