



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Estilo de vida relacionado con el estado nutricional en adultos  
diagnosticados de COVID19, Comas, Lima 2021

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Br. Escobar Ybañez, Gisela Rosario (ORCID: 0000-0002-1842-5870)

**ASESORA:**

Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina (ORCID: 0000-0002-4000-4423)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas y Gestión en Salud

**LIMA - PERÚ**

**2021**

### **Dedicatoria**

Por haberme permitido llegar hasta este punto de lograr mis objetivos, a mi maravillosa madre Rosario Ibañez Jimenez, quien me apoyó y confió en mí, brindándome todo su apoyo incondicional en todo momento, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

## **Agradecimiento**

A mi asesora por su paciencia y constancia, usted formó parte importante de este estudio con sus aportes profesionales, a los docentes de la universidad, les debo mis conocimientos, a mi madre quien estuvo siempre conmigo siendo mi guía de vida, a mis compañeros que hoy culminan esta maravillosa aventura, agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>12</b>
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	12
3.2 Variable y operacionalización.....	13
3.3 Población, muestra y muestreo .....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Validez y confiabilidad.....	15
3.6 Procedimientos.....	16
3.7 Métodos de análisis de datos .....	16
3.8 Aspectos éticos .....	16
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>23</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>25</b>

## **ANEXO**

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Anexo 2. Instrumento de Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida e IMC

Anexo 3. Confiabilidad del instrumento de Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida

Anexo 4. Consentimiento informado

Anexo 5. Resultados descriptivos según dimensión

## Resumen

El presente estudio titulado Estilo de vida relacionado con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID19, Comas, Lima 2021, donde el objetivo de la investigación es determinar la relación que existe entre el estilo de vida relacionado con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima 2021.

Metodología de enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, diseño de investigación no experimental, descriptivo, de alcance correlacional y de corte transversal. La población está conformada por 100 pacientes adultos con diagnóstico COVID-19 que cumplan con los criterios de inclusión, el muestreo a emplear es muestreo no probabilístico. Se emplea un Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida dividido en 6 dimensiones: Alimentación o nutrición, Actividad y Ejercicio, Manejo del estrés, Apoyo o soporte interpersonal, Autorrealización y Responsabilidad en Salud; y el Índice de Masa Corporal.

No se encontró relación entre estilos de vida y estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, resultando un coeficiente de correlación Chi cuadrado de Pearson dado que el valor de significancia es mayor al parámetro establecido ( $p\text{-valor} < 0,05$ ;  $p\text{-valor} = 0,478$ ). Se concluye del total de 100(100%) adultos con diagnóstico COVID-19, 55% (55) presenta un estilo de vida saludable, seguido del muy saludable 32% (32) y poco saludable con 13% (13); sin embargo, en efecto de estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19 predominó el sobrepeso 51% (51), seguido de la obesidad grado I 31% (31), seguido de normal 13% (13), seguido Obesidad grado II 3% (3) y Obesidad grado III 2% (2).

Palabras clave: Adulto- COVID 19- Estilos de vida

## **Abstract**

The present study entitled Lifestyle related to nutritional status in adults diagnosed with COVID19, Comas, Lima 2021, where the objective of the research is to determine the relationship between lifestyle related to nutritional status in adults diagnosed with COVID -19, Comas, Lima 2021.

Methodology of quantitative approach, type of basic research, non-experimental, descriptive, correlational scope and cross-sectional research design. The population is made up of 100 adult patients with a COVID-19 diagnosis who meet the inclusion criteria, the sampling to be used is non-probability sampling. A Lifestyle Profile Questionnaire is used divided into 6 dimensions: Food or nutrition, Activity and Exercise, Stress management, Interpersonal support or support Self-realization and Responsibility in Health, and the Body Mass Index.

No relationship was found between lifestyles and nutritional status in adults diagnosed with COVID-19, resulting in a Pearson Chi-square correlation coefficient given that the significance value is greater than the established parameter ( $p$ -value  $<0.05$ ;  $p$ - value = 0.478). It is concluded of the total of 100 (100%) adults with COVID-19 diagnosis, 55% (55) have a healthy lifestyle, followed by the very healthy 32% (32) and the unhealthy with 13% (13); However, in terms of nutritional status in adults diagnosed with COVID-19, overweight prevailed 51% (51), followed by obesity grade I 31% (31), followed by normal 13% (13) , followed by obesity grade II 3 % (3) and Obesity grade III 2% (2).

**Keywords:** Adult- COVID 19- Lifestyles

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup> (OMS) revela que 1800 millones de personas mayores de 18 años tienen sobrepeso, así mismo más de 660 millones son obesos. Antes de la afluencia del coronavirus COVID-19 la obesidad y el sobrepeso ya eran una pandemia que afectaba a millones de habitantes a nivel mundial, junto con los hábitos sedentarios y hábitos tóxicos. Situación que preocupa a la OMS en materia del coronavirus al crear estrategias mediante las teleconsultas, telemonitoreo y teleseguimiento sobre regímenes alimentarios fomentando estilo de vida saludable de modo en que los seres humanos gocen de buena salud y con ello disminuya el riesgo de complicaciones y fallecimiento por COVID-19<sup>2</sup>.

En el Reino Unido el 2020, desarrollaron un estudio donde incluyeron a 428.225 persona adultas entre, 340 de ellos ingresaron al hospital con COVID-19 positivo confirmado, 44% de los cuales tenían sobrepeso, 34% obesidad y 5683 fallecidos dando como resultado el exceso de peso y la dificultad de la enfermedad desarrollada<sup>3</sup>.

En Brasil el 2020 efectuaron un estudio que tuvo como final determinar los hábitos de estilo de vida en el tiempo de la pandemia de COVID-19, donde participaron 66 pacientes de 45 años, el 30% presentó obesidad de grado I, un 22% obesidad grado II y el 30% obesidad de grado III, del mismo modo que el 64% mostró presión arterial alta, mientras que 19% de los pacientes informaron sobre el uso irregular de suplementos nutricionales y el 6% de los pacientes no tuvieron buena alimentación apropiada y carencias en los buenos estilos saludables<sup>4</sup>.

El primordial origen de fallecimiento ya no es a causa de las patologías infecciosas, en efecto será los que derivan en estilos de vida y comportamientos carente de salud más aún en este tiempo de la pandemia del coronavirus, donde se ha incrementado el riesgo y vulnerabilidad por presentar obesidad, sobrepeso y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

También en Perú los casos reportados durante el año del 2020 , según Instituto Nacional de Salud (INS) fueron 4.86% pacientes confirmados con

COVID-19 y el 69.9% de adultos padecen de obesidad o sobrepeso<sup>5</sup>. Dado al contexto es importante tener en cuenta que el preferible luchar frente al sobrepeso, de ese modo aminorar los peligros de contaminarse del COVID-19 para ello se debe tener una nutrición saludable.

Por otro lado, Según reportes del Ministerio de Salud<sup>6</sup> (Minsa) informó que, en la actualidad, el 85.5 % de los pacientes difuntos por COVID-19 en el Perú sufría de obesidad, lo cual recomienda que deben mejorar sus hábitos alimenticios.

Según Minsa en el año 2016 la población estimada en Comas es 532,957 habitantes<sup>7</sup>. Datos Abiertos Minsa señala en su base de datos en el distrito de Comas, que un promedio de 18,810 personas confirma el diagnóstico de coronavirus, la mayoría de ellos asintomáticos, no cuentan con una evaluación médica nutricional en el centro de salud correspondiente; además se ha logrado demostrar la inexistencia de una nutrición saludable y estilos de vida inadecuados<sup>8</sup>.

Posterior a la descripción de la realidad problemática, planteamos las siguientes interrogantes como **problema general** de la investigación, ¿Cuál es la relación que existe entre el Estilo de vida con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima 2021?, **problemas específicos** ¿Cuál es el estilo de vida relacionado con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima 2021; según las dimensiones: Alimentación, Actividad y Ejercicio, Manejo del estrés, Apoyo Interpersonal, Autorrealización y Responsabilidad en Salud? y ¿Cuál es el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima 2021; según Índice de Masa Corporal?

En relación a la **justificación teórica** va unida desde la interrogante del investigador que ahonda desde el problema, aportará un marco teórico actualizado y brindará información sobre la correlación que se halla entre el Estilo de vida relacionado con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas Lima 2021. Para en análisis y la comprensión de la problemática, además, el estudio aportará con datos estadísticos así evidenciará con cifras actuales. La **justificación práctica** aportará con evidencia científica los

peligros potenciales a lo que se hallen expuestos los adultos diagnosticados COVID-19 si no emplean un adecuado estilo de vida y estado nutricional, implementando estrategias con la finalidad que el impacto en los pacientes sea lo mejor posible. Así mismo, en la **justificación metodológica** el estudio busca aportar un instrumento validado y con confiabilidad para evaluar el vínculo que se encontrase entre el estilo de vida con el estado nutricional en adultos con diagnóstico de COVID-19 y que a partir de este estudio sirva para otros estudios similares<sup>9</sup>.

El **objetivo general**, busca definir la relación que existe entre el estilo de vida relacionado con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima 2021. Así mismo, **objetivos específicos**, evaluar el Estilo de vida en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima 2021; según las dimensiones: Alimentación, Actividad y Ejercicio, Manejo del estrés, Apoyo Interpersonal, Autorrealización y Responsabilidad en Salud e identificar el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima 2021; según Índice de Masa Corporal (IMC).

**Hipótesis general**, existe relación entre el estilo de vida con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima 2021. Así, mismo la **hipótesis nula** (H0) Estilo de vida con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Gualtieri P., et al, Enfatizan un estudio en Italia 2020, cuya investigación tuvo como objetivo es observar cambios en los compartimentos corporales en pacientes con covid-19, estudio observacional analítico retrospectivo, con 30 pacientes adultos afectados por neumonía COVID-19 del Gran Hospital Metropolitano Bianchi Melacrino Morelli, se dividió en dos grupos (delgados y obesos) se observó la desgastación en todos los sujetos examinados y sufrieron una pérdida de masa grasa alrededor del 9% en pacientes obesos. Los principales resultados fueron la pérdida del índice de masa magra y un mayor aumento de atenuación del hígado en sujetos obesos causados por COVID-19, reposo prolongado en cama, terapia nutricional médica compleja<sup>10</sup>.

Hamer M., et al, Enfatizaron un estudio en Reino Unido 2020, donde el objetivo fue demostrar vínculos dentro de un estilo de vida adverso y un considerable peligro de COVID-19 en la multitud de habitantes de la comunidad, investigación de cohorte prospectivo cuyo muestreo y procedimientos explicados, muestra de 387, 109 personas de 40 y 69 años evaluando mediante un cuestionario al inicio del estudio, los pacientes eran en su mayoría británicos 95%, del factor estilo de vida 33.4% rebasó el patrón del consumo de alcohol, el 23.6%eran obesos, el 9% fumadores, el 18% inactivos y el 5% eran diagnosticados de diabetes, el 56% hipertensos y el 5% sufrían de enfermedad cardiovascular. Durante su etapa de seguimiento la forma del riesgo se caracterizó por ser masculino, de mayor edad, fumadores, sin actividad física<sup>11</sup>.

Raisi Z., et al, realizaron una investigación en Reino Unido 2020, cuyo objetivo fue demostrar si la muestra diferencial de incidencia y gravedad de COVID-19 por sexo y etnia podrían explicarse por exposiciones cardiometabólicas, socioeconómicas, de estilo de vida y conductuales, es un estudio de cohorte prospectivo cuyo reclutamiento se realizó entre el 2006 y 2010 a personas de 40 a 69 años, la evaluación inicial incluyó una caracterización detallada de la sociodemografía, el estilo de vida, la salud, una serie de medidas físicas y bioquímica sanguínea, hubo una sobrerrepresentación de hombres y etnias BAME en el grupo COVID-19 positivo, el sexo masculino, la etnia BAME, IMC elevado, una puntuación de privación de Townsend más alta y la aglomeración en

el hogar se afiliaron de manera autónoma con probabilidades significativamente mayores de COVID-19<sup>12</sup>.

Brugliera L., et al, desarrollaron un estudio en Italia 2020, cuya investigación tuvo como final demostrar la implementación de un manejo sistemático de la ingesta nutricional de los pacientes con COVID-19, estudio observacional de corte transversal, admitieron 50 usuarios la norma fue de la prueba de frotis nasofaríngeos positivos y los valores de la medida de independencia funcional, Catorce pacientes (28%) investigaron una mejora del IMC, entretanto que en 15 casos (30%) el IMC se conservó fijo. El valor medio del IMC fue de 20,32 ( $\pm$  5,83) a la entrada de la unidad, entretanto que al alta fue de 24 ( $\pm$  5,8); la diferencia se encontró estadísticamente significativa<sup>13</sup>.

Wei C., et al, En China el 2020 ejecutaron una investigación cuyo objetivo fue estudiar el estado nutricional de los usuarios con COVID-19 y evaluar el valor pronóstico de la puntuación del estado nutricional de control (CONUT), estudio observacional analítico retrospectivo, se recogieron 348 pacientes graves con COVID-19. Como la calificación CONUT, 161 (46,4%) pacientes conservaban desnutrición leve, mientras que 139 (34%) usuarios tenían desnutrición moderada-grave, en comparación con los usuarios de los grupos normal y leve, los usuarios de la agrupación moderado-grave eran adultos, más varones, obtuvieron recuentos elevados de leucocitos y neutrófilos, así mismos niveles séricos elevados de proteína C reactiva. La mitad de los usuarios (45%) del grupo moderado-grave aumentaron una lesión cardíaca aguda, entretanto que el 6,4% y el 16% de los usuarios de la agrupación normal y leve<sup>14</sup>.

Zhou J., et al, en China en el 2020 desarrollaron un estudio que tuvo como final investigar un análisis de correlación entre el estado nutricional y el pronóstico de los pacientes con COVID-19, utilizando un método de análisis retrospectivo unicéntrico, se reclutaron 429 pacientes que fueron diagnosticados positivos para COVID-19 en el Hospital Provincial de Medicina Tradicional China, el número de resultados adversos fue mayor para los pacientes con antecedentes de tabaquismo ( $P= 0,004$ ) o hipertensión ( $\chi^2 = 11,240$ ,  $P= 0,001$ ) que aquellos sin antecedentes, además el número de resultado desfavorable fue mayor para los pacientes mayores que para los más jóvenes, entre los pacientes  $\geq 61$  años, el

riesgo de resultado desfavorable en el grupo de puntaje CONUT alto fue 6.2 veces mayor que el del grupo de puntaje CONUT bajo (OR = 6.2, IC del 95%: 1.4 -26.7). Entre los pacientes no diabéticos, el riesgo de resultado desfavorable en el grupo de CONUT alto fue 11,7 veces mayor que el del grupo de CONUT bajo (OR = 11,7, IC del 95%: 2,7-49,4). Los pacientes con COVID-19 con buen estado nutricional mostraron una pequeña posibilidad de tener resultados desfavorables. El sexo, la edad, la hipertensión y la puntuación CONUT afectaron los resultados adversos de los pacientes<sup>15</sup>.

Goessler K., et al, en Brasil el 2020 desarrollaron un estudio que tuvo como final determinar el estadio de vitalidad y los hábitos de estilo de vida durante la pandemia de COVID-19, estudio transversal, 66 pacientes bariátricos posoperatorios de Sao Paulo fueron evaluados de forma remota (a través de una llamada telefónica) y en persona (mediante una visita domiciliaria), el tiempo medio de las personas fueron de 47,4 años. Los pacientes eran obesos grado I (30%), II (22%) y III (30%), y el 94% tenían valores de circunferencia de cintura por encima de la referencia, el 64% mostró presión arterial alta, mientras que el 24% mostró niveles de PCR por encima del rango normal, 19% de los pacientes informaron sobre el uso irregular de suplementos nutricionales y el 6% informaron hábitos de atracones, 33% presentaban síntomas de depresión, el 27,4% y el 11,3% de los pacientes informaron síntomas de ansiedad de leves a moderados y de moderados a graves, este estudio extrahospitalario reveló que la ausencia de atención médica presencial debido a la pandemia de COVID-19 se asocia con una actitud subóptimo de vitalidad física y mental, así como con deficiencias en el estilo de vida entre los usuarios que se han sometido recientemente a tratamientos bariátricos<sup>16</sup>.

Silva S., et al, en Brasil desarrollaron un estudio el 2020, tuvo como objetivo demostrar el papel de la intervención alimentaria y del estilo de vida en el tratamiento y la prevención de patologías, estudio observacional de corte transversal, mostraron 10 casos de usuarios con COVID-19, todos los casos se confirmaron mediante exámenes de RT-PCR o pruebas serológicas realizadas mediante vigilancia sanitaria local, que fueron monitoreados telefónicamente debido a la falta de recursos en el sistema público de salud, recibieron

medicamentos médicos convencionales y, además, se les indicó que cambiaran sus patrones de alimentación y su estilo de vida, dando como respuesta una amplia visión de síntomas, aproximadamente el 80% de los pacientes tienen pocos o ningún síntoma, estos pacientes mostraron resultados favorables en sus enfermedades, las intervenciones en su estilo de vida, como un estilo más saludable, la actividad física y el sueño, pueden presentarse como un mecanismo para ayudar a superar esta enfermedad asociada a los medicamentos disponibles<sup>17</sup>.

Matsungo T. y Chopera P., en Zimbabwe el 2020 cuya investigación tuvo como finalidad de investigar los impactos del bloqueo inducido por COVID-19 sobre la nutrición, el consumo de alcohol, la actividad física y el tabaquismo entre los habitantes zimbabuense de  $\geq 18$  años. Se realizó una encuesta transversal en línea utilizando un cuestionario estructurado para recopilar información sobre demografía, dimensiones del sistema alimentario, patrones de dieta y ejercicio, estrés y ansiedad, percepción de la imagen corporal, comportamientos de estilo de vida como fumar, consumo de alcohol, tiempo frente a la pantalla y la simplificación de acceso al sistema de salud. Los participantes 507 eran en su mayoría mujeres 63%, con edades comprendidas de 31 y 40 años 47% y sostenían educación 90%. El aislamiento deriva que los alimentos incrementen sus precios 95% y la poca accesibilidad de alimentos nutritivos 64%. La gran parte 63% de los integrantes informó una disminución de actividad física. Según la prueba de IMC, el 45% aumentó peso, el 23% disminuyó peso y el 32% se mantuvo, hubo bajos niveles de movimiento físico y un incremento de peso dividido en tiempo de cuarentena, causando peligro de sobrepeso y obesidad<sup>18</sup>.

Zheng K., et al, en China el 2020, cuyo trabajo tuvo como objetivo demostrar que el riesgo de obesidad a la gravedad de COVID-19 es mayor en aquellos con MAFLD, las variantes continuas se señalan como media y se comparan utilizando la prueba T de student para variables con distribución normal. Participaron 66 pacientes con COVID-19 con MAFLD (hígado graso asociado al metabolismo) y se dividieron en dos grupos, con obesidad 45 y sin obesidad 21, hubo 47 (71%) infectados con COVID-19 no severo y 19 (29%) con COVID-19 severo, en relación con aquellos con COVID-19 no grave, los pacientes con enfermedad

grave eran más obesos (89% frente a 59%), también eran más propensos a ser fumadores (26% frente a 6%), la presencia de obesidad en pacientes con MAFLD se asoció con un peligro aumentando veces  $\sim 6$  de enfermedad severa por COVID-19. En conclusión, nuestra información demuestra que el riesgo de obesidad a la gravedad de COVID-19 es mayor en aquellos con MAFLD que en aquellos sin MAFLD<sup>19</sup>.

Carvalho D., et al. en Brasil 2020, cuya investigación tuvo como finalidad explicar variaciones en el estilo de vida con respecto al consumo de alcohol y tabaco, ingesta alimentaria y actividad física, en la etapa de cuarentena de la pandemia COVID-19, estudio transversal ejecutado en Brasil con información de la encuesta de comportamiento de salud en línea ConVid. La información se recolectó por medio de un cuestionario en línea respondido por los participantes de la encuesta, 45.161 personas participaron de 18 años a más, lo cual señalaron una disminución en la práctica de actividad física y un aumento en el tiempo dedicado al uso de computadoras o tabletas o ver televisión, ingesta de alimentos ultra procesados, número de cigarrillos fumados y la ingesta de bebidas alcohólicas. Se contempló desigualdad según sexo y grupo de edad. Las conclusiones señalan una complicación de los estilos de vida y un incremento de las conductas de peligro para la salud<sup>20</sup>.

Pilco M. y Rivas D. en Perú 2021 cuyo estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre el estado nutricional con indicadores antropométricos, bioquímicos y estilos de vida saludables de los estudiantes del IV semestre de Obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, estudio no experimental con un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, el 69.5% de los estudiantes posee valores normales, 28% anemia leve y 3% tienen anemia moderada, en relación a la variable alimentación 58% posee alimentación regular, 35% posee mala alimentación y 7% buena alimentación en periodo de cuarentena. IMC 76% con diagnóstico normal, 14% con sobrepeso, 4% obesidad y 3% delgadez. En cuanto a Rho de Spearman, el resultado alcanzado  $Rho = 0.58$ ;  $p = 0,000$  menor que 0,05; existe correlación moderada con una relación considerable entre indicadores bioquímicos y los estilos de vida en la pandemia por COVID-19; respecto a indicadores antropométricos y estilos de vida en la pandemia por COVID-19; se

obtuvo un coeficiente de correlación de 0.60; dando como resultado correlación entre dos variables<sup>21</sup>.

Zuñiga M. Perú en el 2021 cuyo estudio fue determinar la asociación entre estilos de vida y el estado nutricional en estudiantes del sexto año de medicina de una universidad nacional de Arequipa durante la COVID-19. Estudio observacional, prospectivo y transversal. Participaron 85 estudiantes de medicina, se utilizó una ficha de recolección de datos, donde se consignó el peso y talla; el cuestionario de Perfil del Estilo de Vida y la Escala Socioeconómica Modificada de Amat y León, se utilizó la estadística descriptiva, la escala de Stanones y la prueba Rho de Spearman para la asociación dando como resultado 53% tenían entre 25 a 27 años; 57% eran mujeres; 21% de los estudiantes tenían estilos de vida poco saludables; con mayor frecuencia una mala nutrición (37%), mala práctica de ejercicio (39%), mal manejo del estrés (32%), mal soporte interpersonal (34%). El 5% presentaron obesidad, y el 34% sobrepeso. Finalmente, la correlación entre estilos de vida y estado nutricional fue muy baja y no significativa. No existe asociación entre estilos de vida poco saludables y el sobrepeso/obesidad en estudiantes del sexto año de medicina<sup>22</sup>.

Colorado F. y Gómez S. Perú en el 2017 cuya investigación tuvo como finalidad describir los estilos de vida y el estado nutricional antropométrico en personal médico y enfermero, dicha investigación es de estudio descriptivo transversal. La muestra se conformó de 436 integrantes (211 médicos y 226 enfermeras), se utilizó el instrumento de creencias y prácticas en estilos de vida de Avirillaga y Salazar, para el estado nutricional se utilizó IMC. El estudio manifestó que las 437 participantes, 35% fueron hombres y 65% mujeres, la edad trabajada fue  $44 \pm 9$ . El 55% manifestó sobrepeso y 16% obesidad. Los resultados señalan un 35% de carente estilo de vida saludable y 1.2% estilo de vida muy saludable, se halló que en la mayoría del personal médico y enfermero investigado manifestó sobrepeso y habito estilo de vida poco saludable<sup>23</sup>.

Loayza D. y Muñoz J. Perú en el 2017cuyo estudio tuvo como objetivo determinar la relación estilos de vida y estado nutricional en estudiantes de 1° y 2° grado de una institución educativa de Huancavelica, dicho estudio es de tipo básico retrospectivo de nivel correlacional. Se conformó de 90 alumnos la población, los

instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre estilo de vida y evaluación antropométrica, se halló relación entre ambas variables de los alumnos, resultando un coeficiente de correlación Chi cuadrado de Pearson de un 70,6, p valor de  $0.000 < 0.05$  un nivel de significancia. Se concluye Del total de 90(100%) estudiantes, 53(58%) estudiantes presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 25(28%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3 (3%) arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que un 37(41%) mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1(1%) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 35(39%) normal<sup>24</sup>.

Desde el panorama enfermero esta investigación considera el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que en efecto posibilita comprender la conducta humana vinculado con la salud, así mismo, va a concebir conductas saludables. Nola Pender en su modelo de valoración del comportamiento para la salud preventiva, plantea un esquema para observar la forma en que las personas deciden en base a su propio cuidado, este modelo es el más destacados en la promoción de la salud y estilo de vida, ergo, es una estrategia aplicarla logrando un óptimo estado nutricional en pacientes diagnosticados con COVID-19, concientizando a cambiar su estilo de vida creando nuevas conductas para la mejora de la persona y logrando cambios en ella respecto a su salud, a su vez reducir las complicaciones que puedan ocasionar por el inadecuado estilo de vida<sup>25</sup>.

Para la OMS el estilo de vida es una acumulación de la costumbre y el comportamiento que va a recoger y desarrollar las personas de manera propia o en colectivo, en efecto acceden a cumplir las necesidades de la persona logrando el progreso personal y profesional, además, puntualiza el estilo de vida como una apreciación que la persona da a un espacio de su entorno de vida dándole sentido, relacionándolo con sus objetivos, su perspectiva y su criterio siendo ejemplo a seguir para su entorno<sup>26</sup>.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender colabora a mejorar el hábito para la salud y así usarlo de manera continua en nuestras vidas, desarrollando un

instrumento nombrando estilo de vida impulsor de la salud, cuya intención será evaluar a las personas, siendo ellas saludables o no saludables<sup>25</sup>.

A su vez, abarca las siguientes dimensiones, Dimensión Nutrición: Para la OMS, es ingerir nutrientes que estén relacionados con la pauta dietética del individuo, la buena nutrición que cumpla con los requerimientos es un componente importante de la óptima salud<sup>27</sup>.

Dimensión Ejercicio: Según la OMS, estima que la actividad física es hacer algún desplazamiento físico ocasionado por músculos, articulaciones que genere pérdida de energía, esta actividad es planificada, diseñada y ejecutada con la mira trazada a un cambio corporal<sup>28</sup>.

Dimensión Responsabilidad en Salud: se entiende por la concientización de la responsabilidad para la comodidad de la persona, incluyendo preocuparse por su propia salud, aprender e investigar del personal de salud de forma adecuada<sup>29</sup>.

Dimensión manejo del estrés: La OPS determina el estrés al conjunto de manifestaciones conductuales, psicológicas y fisiológicas del cuerpo ante impulsos que percibimos y observamos como una amenaza para nuestro ser físico y psicológico<sup>30</sup>.

Dimensión Apoyo interpersonal: Detalla como la acción recíproca en medio de los individuos que integra una señal de estima, el soporte del clima familiar, social y laboral. Se vincula con la calidad de vida y manifestándose a favor de la comunidad, medios de comunicación e individuos que den seguridad<sup>29</sup>.

Dimensión Auto actualización: La conclusión menciona a la realización de nuestros objetivos trazados, que, al efectuarlo, nos produce orgullo y placer con la existencia de lo que están obteniendo. Incluye dar a conocer toda tu capacidad y conseguir ser el individuo que se anhela<sup>31</sup>.

En cuanto al Estado nutricional: incluye comprender la categoría de la alimentación que utiliza la persona a cubrir las necesidades del cuerpo y determinar situaciones de defecto y abuso, los nutrientes aportan una labor esencial en la defensa contra enfermedades infecciosas y la regulación de la inflamación<sup>32</sup>.

Referente a la Evaluación antropométrica: Según la OMS, la antropometría es un procedimiento suave y de fácil acceso, manejable y adaptado para todos a nivel mundial, valorando el volumen, las distribuciones y la estructura de la persona<sup>33</sup>.

El Índice de masa corporal (IMC): Según la OMS, señala al peso y talla que se emplea de manera usual, identificando la obesidad y sobrepeso en las personas mayores, se mide dividiendo el peso del individuo en kilos y la talla por el cuadrado en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )<sup>34</sup>.

Sobrepeso y obesidad: La OMS, lo determina como el acopio exagerado de grasa, siendo dañino para la salud de la persona. El sobrepeso se diagnostica igual o mayor a 25 del IMC y la obesidad se diagnostica igual o mayor a 30 del IMC, siendo esta medida la más utilizada en los dos sexos<sup>34</sup>.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Tipo de investigación: la investigación es de tipo básica ya que está a un entendimiento completo, bajo el nivel correlacional, porque busca integrar nuevos conocimientos a su vez, extiende información sobre un evento; así como su asociación entre los fenómenos de estudio<sup>35</sup>.

El estudio es de enfoque cuantitativo ya que, se basan en la medición numérica, en efecto emplean la recolección y el análisis de datos para responder la interrogante de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, así establecer con precisión pautas de conducta de una población<sup>36</sup>.

Diseño de investigación no experimental, porque la variable no se manipula en ninguna circunstancia, de alcance correlacional puesto que permitirá asociar a las 2 variables para comprender el vínculo o el nivel de asociación que se encuentre y de corte transversal porque observa la referencia de las variables en la recopilación de la información en un solo momento<sup>37</sup>.

### 3.2. Variables y operacionalización:

Variable 1: Estilos de vida, es la agrupación del modelo conductual o costumbres conservadas bajo un vínculo con la salud en una dirección extensa, en efecto con todo aquel que suministra confort y progreso de la person<sup>38</sup>.

Variable 2: Estado Nutricional adultos con diagnóstico de covid-19, es la relación entre la nutrición, el sistema inmunológico y la enfermedad por coronavirus COVID-19, se abordan la influencia de los nutrientes y moléculas bioactivas presentes en los alimentos sobre la actividad del sistema inmunológico<sup>39</sup>.

Definición operacional, Estilo de vida: Los estilos de vida fueron identificados y medidos según la escala del Estilo de Vida que tiene como autor a Pender en el año de 1996, donde las dimensiones son: (1) Alimentación o nutrición que se observa al constituir patrones de alimentación y elección de alimentos saludables el cual fue medido con 6 ítems; (2) Actividad y Ejercicio que es tener un modelo de actividad física y fue medido con 5 ítems; (3) Manejo del estrés que es el aceptar el motivo de estrés y acciones contra él, fue medido con 7 ítems; (4) Apoyo o soporte interpersonal que es la relación entre dos o más personas de mantener relaciones positivas, fue medido con 7 ítems; (5) Autorrealización o autoactualización que hace mención a trazar un objetivo en la vida y lograr el desarrollo profesional, fue medida con 13 ítems y (6) Responsabilidad en Salud que es aceptar el cuidado de una mismo, fue medida con 10 ítems.

Estado nutricional en adultos con diagnóstico de COVID-19: se evalúa aplicando el Índice de masa corporal (IMC), cuyos parámetros o valores constituyen el estado físico saludable de una persona relacionado a su peso y talla conforme a edades.

Indicadores, Estilo de vida:

Poco Saludable: 48-107

Saludable: 108-131

Muy Saludable: 132-192

Estado nutricional en adultos con diagnóstico de covid-19:

Se clasifica en

Delgadez < 18.5

Normal 18.5 - 24.9

Sobrepeso 25 - 29.9

Obesidad grado I 30 - 34.9

Obesidad grado II 35 - 39.9

Obesidad grado III > 40

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

**Población muestral:** Estuvo constituida por 100 pacientes adultos con diagnóstico COVID-19, Comas – 2021, que comprendan con los criterios de inclusión.

- Criterios de inclusión:
  - Pacientes adultos con diagnóstico positivo al COVID-19, que deseen participar del estudio.
  - Pacientes adultos que comprendan entre las edades de 30 a 59 años.
  - Ambos sexos
- Criterios de exclusión:
  - Pacientes adultos con diagnóstico diferentes al COVID-19, que no deseen participar del estudio.
  - Pacientes menores de 30 años y mayores a 60 años.

**Muestreo:** Debido al momento que se está pasando de la pandemia, se decidió utilizar el muestreo no probabilístico y por conveniencia del mismo paciente donde Otzen T. y Manterola C. define que se acepta casos accesibles cuando no hay disposición a un registro completo de los pacientes que forman la población y, lo cual, se desconoce la probabilidad de cada paciente sea elegido para la muestra<sup>40</sup>.

**Unidad de análisis:** pacientes adultos con diagnóstico de COVID-19 que vivan en la Urbanización Señor de los Milagros, Comas.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En el presente estudio se empleó como técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario denominado Estilo de vida (PEPS-I) 1996 siendo autora la teorista Nola Pender, validado internacionalmente y nacionalmente por la investigadora Vera, J., obteniendo 1 como resultado de la prueba binomial, la cual contiene presentación, datos de identificación (edad, sexo, estado civil), preguntas con entorno al trabajo, de igual modo los 48 ítems divididos en 6 dimensiones; (1) Alimentación o nutrición que se observa al constituir patrones de alimentación y elección de alimentos saludables el cual fue medido con 6 ítems; (2) Actividad y Ejercicio que es tener un modelo de actividad física y fue medido con 5 ítems; (3) Manejo del estrés que es el aceptar el motivo de estrés y acciones contra él, fue medido con 7 ítems; (4) Apoyo o soporte interpersonal que es la relación entre dos o más personas de mantener relaciones positivas, fue medido con 7 ítems; (5) Autorrealización o autoactualización que hace mención a trazar un objetivo en la vida y lograr el desarrollo profesional, fue medida con 13 ítems; y (6) Responsabilidad en Salud que es aceptar el cuidado de una mismo, fue medida con 10 ítems.

La técnica que se aplicó en la segunda variable estado nutricional, fué la evaluación del peso y de la talla para definir el índice de masa corporal, la cual se comparó con rangos de valores ya constituidos.

### **3.5 Confiabilidad**

La confiabilidad es un instrumento de cuestionario que se realizó con una prueba piloto a 10 pacientes diagnosticados de COVID-19 que decidieron colaborar en la investigación de forma facultativa, se realizó el vaciado de los datos en Microsoft Excel evaluado con el Alfa de Cronbach obteniendo una puntuación de 0.84, indicando la validez de dicho instrumento. Anexo 4

### **3.6 Procedimientos**

En la ejecución de la investigación se ubicó las casas con pacientes con COVID-19, se solicitó la autorización pertinente al paciente, para ello firmaron el consentimiento informado. En cuanto a la aplicación del instrumento de estilo de vida se tomó un tiempo aproximado de 15 minutos y la aplicación del instrumento de estado nutricional fué de manera presencial usando un tallímetro y una balanza calibrada, pidiendo que nos dé una fecha y hora para acudir a su hogar utilizando los medios de bioseguridad correspondientes.

### **3.7 Método de análisis de datos**

El estudio se analizó con la información recolectada, la cual se registró en una base de datos. Los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos en porcentajes y frecuencia mediante los análisis e interpretación considerando el marco teórico.

### **3.8 Aspectos éticos**

Beneficencia: el paciente recibió orientación en el correcto estilo de vida saludable.

No maleficencia: El estudio no buscó causar daño en el paciente, ni se utilizará la información para malas intenciones que puedan ser dañino en la persona.

Autonomía: Pacientes adultos con diagnóstico de COVID-19, que aprueben la encuesta y firmen el consentimiento informado porque tiene el derecho de responder.

Justicia: el estudio no discriminó a ninguna persona por su diagnóstico, religión, edad, sexo, siempre cumpliendo con los criterios de inclusión.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

#### Resultados descriptivos de la variable estilo de vida

Tabla 1. Estilo de vida en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Poco saludable	13	13%
Saludable	55	55%
Muy saludable	32	32%
Total	100	100%

En cuanto a la variable de Estilo de vida en adultos diagnosticados con COVID-19 predominó el nivel saludable 55% (55), seguido del muy saludable 32% (32) y poco saludable con 13% (13).

#### Resultados descriptivos de la variable estado nutricional

Tabla 2. Estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021.

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Normal (18.5 - 24.9)	13	13%
Sobrepeso (25 - 29.9)	51	51%
Obesidad grado I (30 - 34.9)	31	31%
Obesidad grado II (35 - 39.9)	3	3%
Obesidad grado III (> 40)	2	2%
Total	100	100%

En cuanto a la variable Estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19 predominó el sobrepeso 51% (51), seguido de la obesidad grado I 31% (31), seguido de normal 13% (13), seguido Obesidad grado II 3% (3) y Obesidad grado III 2% (2).

## 4.2. Resultados inferenciales

### Prueba de normalidad

Regla de decisiones basada en el p-valor:

Si p valor es  $> 0,05$ , la distribución de datos es normal.

Si p valor es  $< 0,05$ , la distribución de datos no es normal.

Tabla 3. Pruebas de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilo de Vida	,074	100	,200*
Estado nutricional	,076	100	,174

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

A partir de la tabla anterior, se puede observar los resultados de la prueba de normalidad de las variables estilo de vida e índice de masa corporal, los cuales siguen una distribución normal, conforme al valor de significancia (p-valor=0,200 y p-valor=0,174). Asimismo, dada la naturaleza de las variables, es que se optará por la prueba de Chi cuadrado para la contrastación de la hipótesis de investigación.

### Prueba de hipótesis general

**H<sub>1</sub>**: Existe relación entre el estilo de vida con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas Lima 2021.

**H<sub>0</sub>**: No existe relación entre el estilo de vida con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas Lima 2021.

Tabla 4. Correlación de las variables estilo de vida y estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2775,417 <sup>a</sup>	2772	,478
Razón de verosimilitud	619,255	2772	1,000
Asociación lineal por lineal	1,470	1	,225
N de casos válidos	100		

a. 2881 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

A partir de la tabla anterior, se puede apreciar que las variables estilo de vida y estado nutricional no se relacionan, dado que el valor de significancia es mayor al parámetro establecido ( $p\text{-valor} < 0,05$ ;  $p\text{-valor} = 0,478$ ). Por consiguiente, se acepta la hipótesis nula, entonces no existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas Lima 2021.

## V. DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida relacionado con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas Lima 2021, no se encontró relación entre ambas variables mediante prueba chi cuadrado al obtener un valor de p mayor de lo aceptado ( $p\text{-valor} < 0,05$ ;  $p\text{-valor} = 0,478$ ). Por lo tanto, no se cumple hipótesis planteada en el estudio. Estos resultados difieren con lo hallado por Pilco M. y Rivas D., que hallaron correlación significativa entre las variables así mismo con los de Zuñiga M., a diferencia que este autor encontró correlaciones muy bajas. Por consiguiente, se infiere que la relación entre las variables podría verse afectada por alguna variable interviniente que en este caso podría ser la enfermedad del COVID-19, ya que hay variedad de estudios que aseveran que no hay correlación entre tales variables.

Al relacionar el estilo de vida en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima 2021 según las dimensiones del estado nutricional. En relación con el estilo

de vida, se encontró que más del 50% de los pacientes diagnosticados con COVID-19 muestra un estilo saludable (55), un 32% estilo muy saludable, pero también el 13% de ellos estilo poco saludable. En torno a la dimensión nutrición, similar porcentaje de 49% evidencian niveles de estilo saludable y muy saludable. Un 2% es de estilo poco saludable. En la dimensión ejercicio, el 75% advierte que no realiza, por ello está en un estilo poco saludable, mientras que el 12% es saludable y el 13% muy saludable. En la dimensión responsabilidad en salud, muestran porcentaje de 49% en estilo saludable y 45% muy saludable, mientras que el 6% es poco saludable. En la dimensión manejo del estrés, el 67% se encuentra en un estilo saludable, mientras que el 21% es poco saludable y el 12% advierte estar muy saludable. En la dimensión soporte interpersonal, el 41% advierte estar en un estilo saludable, mientras que el 30% es poco saludable y el 29% evidencia un estilo muy saludable. En la dimensión autoactualización, hay un alto porcentaje (75%) que se encuentra en un estilo muy saludable, mientras que en porcentajes similares de 12% están como poco saludable y muy saludable. En cuanto a la hipótesis de la relación entre el estilo de vida y las dimensiones, los resultados obtenidos revelaron que no existe relación entre el estilo de vida y las dimensiones del estado nutricional, luego de contrastar mediante la prueba Chi cuadrado, en el estado normal ( $p\text{-valor}<0,05$ ;  $p\text{-valor}=0,292$ ), en el estado sobrepeso ( $p\text{-valor}<0,05$ ;  $p\text{-valor}=0,432$ ), en el estado Obesidad grado I ( $p\text{-valor}<0,05$ ;  $p\text{-valor}=0,127$ ), en el estado Obesidad grado II ( $p\text{-valor}<0,05$ ;  $p\text{-valor}=0,199$ ) y en el estado Obesidad grado III ( $p\text{-valor}<0,05$ ;  $p\text{-valor}=0,157$ ). Estos resultados concuerdan con lo hallado por Loayza D. y Muñoz J., quienes encontraron que el 41,11% de los encuestados muestran un estilo de vida saludable y solo el, 1,11% está en sobrepeso y el 38,89% muestra estado normal de nutrición, asimismo, el 59% muestra un estilo de vida no saludable, de ellos 27,78% mostraron sobrepeso y solo un 3% se encontró en estado nutricional normal, todo ello se debe a un inadecuado consumo de sustancia no nutricionales y con horas dedicadas al sedentarismo por ver televisión o no dormir el periodo de tiempo recomendado. Así también, Hamer M., et al. hallaron que los estilos de vida contrarios contribuyen en riesgos después de contraer el COVID-19, percibieron que más del 20% tenían obesidad y conductas poco saludables como fumar cigarrillo, otro grupo estaba en actividades sedentarias (18%) e incluso

tenían enfermedades asociadas con el aparato circulatorio y mayores de edad. Asimismo, Colorado F. y Gómez S. hallaron que el 55% de los participantes mostró sobrepeso y más del 15% obesidad, además los estilos de vida fueron poco saludables en más del 30%, de ello se entiende que incluso antes de la pandemia hay grupos humanos que no consideran el estado nutricional como una variable fundamental y que podría causar peligros en su salud a mediano o largo plazo.

Al relacionar el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas Lima 2021 según el Índice de Masa Corporal (IMC), los resultados obtenidos revelaron que más del 50% de los participantes refleja sobrepeso (51%), un 31% evidencian obesidad en grado 1, un 13% en estado normal, porcentajes mínimos de obesidad grado II (2%) y grado III (3%). Además, al evaluar los niveles de estilo de vida, se pudo advertir que más del 50% de los participantes evidenciaron un estilo de vida saludable e incluso muy saludable en un 32%, salvo un 13% que mostraron niveles de alimentación poco saludable. Estos resultados son similares a lo hallado por Wei C., et al, un estudio en pacientes con COVID-19, encontraron que el 34% mostraban desnutrición leve, el 34% en nivel moderado a grave y la mayoría varones, al igual que Zhou J., et al. Otro estudio similar es de Goessler K., et al, quienes hallaron pacientes en el periodo de la pandemia con altos niveles de obesidad, el grado I en 30%, el grado II en 22% y 33% en tercer grado y con estado de comportamiento poco saludable, además de la presencia de trastornos mentales y enfermedades asociadas a la presión. Del mismo modo, Matsungo T. y Chopera P., hallaron en adultos durante la pandemia que, según el índice de masa corporal, el 45% incrementó su peso, mientras que más del 20% bajó de peso y el 32% mantuvo su mismo peso, pese a que la vida diaria fue más sedentaria. Otro estudio relacionado con el estado nutricional en pacientes con COVID-19 que tenían altos niveles de obesidad en el periodo del confinamiento social, fue de Zheng K., et al, en el cual advirtieron mayores riesgos en los obesos cuando se tiene hígado graso no alcohólico. También Carvalho D., et al, aseveraron que los estilos de vida cambiaron según el sexo y la edad, producto del consumo poco nutricional y la disminución de la actividad física. De similar manera, Silva S., et al, encontraron la importancia que tiene el estilo de vida saludable en la conservación del estado nutricional.

Por otro lado, durante el proceso de investigación se han podido observar un conjunto de limitaciones que han afectado sobre todo al proceso de recolección de datos y la discusión de resultados en torno al proceso de recolección de datos, algunos participantes no se mostraban muy seguros de poder brindar sus datos o completar la información solicitada en los instrumentos, por lo que se tuvo que agendar un conjunto de citas previa aceptación de participar de manera voluntaria en la investigación y, de ese modo, se pueda evitar cualquier sesgo o cambio en el proceso. En cuanto a la discusión de los resultados, se han encontrado pocos estudios que relacionan a las variables estilo de vida y estado nutricional, así como el modo de abordaje mediante el instrumento y las variables consideradas para establecer el estado nutricional de los participantes, pese a ello se realizó el análisis pertinente y la muestra de los principales hallazgos encontrados en el estudio.

Por último, la investigación desarrollada generará un conjunto de implicancias a nivel teórico, práctico y metodológico. Desde el lado teórico, favorecerá en ampliar la perspectiva del estilo de vida y que no depende o se relaciona con el estado nutricional cuando en la cotidianidad de la vida se considera así, lo cual será una contribución en el marco teórico de estas variables. Desde la mirada práctica, el estudio realizado es de gran beneficio para los pacientes adultos que hayan presentado el COVID-19 o no, ya que el personal que labora en las instituciones hospitalarias o centros de salud como es el caso de las enfermeras podrán establecer mejores orientaciones a estos pacientes para que puedan mejorar su calidad de vida asociada al su estado nutricional por el alto índice de obesidad encontrado seguramente por la falta de actividades realizadas debido al confinamiento social. Desde el punto de vista metodológico, es un estudio previo y de gran significancia para otros investigadores y para orientar futuras investigaciones que puedan encausar esta problemática que se ha tornado en la actualidad recurrente por la conducta sedentaria adoptada por la mayoría de las personas y por las secuelas que deja el virus del COVID-19, por consiguiente se puedan realizar el abordaje metodológico en contextos similares y haciendo uso de los instrumentos elegidos en esta investigación.

## **VI. CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** Las variables estilo de vida y estilo nutricional no se relacionan conforme al valor de significancia obtenido ( $p$ -valor=0,478), el cual es mayor al valor aceptable ( $p < 0,05$ ).

**SEGUNDA:** La variable estilo de vida de los adultos diagnosticados con COVID-19, predominó el nivel saludable 55% (55), seguido del muy saludable 32% (32) y poco saludable con 13% (13).

**TERCERA:** El estado nutricional de los adultos diagnosticados con COVID-19, teniendo en cuenta el Índice de masa corporal. El estado predominante es sobrepeso en un 51%, seguido de Obesidad en grado I en 31%, luego normal en 13%, de ahí en porcentajes mínimos obesidad grado II en 3% y obesidad en grado III en 2%.

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA:** Considerar que la proyección de estilo de vida no se vincula con estado nutricional, lo cual se recomienda a las autoridades pertinentes del distrito de Comas junto con Diris norte crear sistemas de seguimiento nutricional dirigidos a los adultos, del mismo modo se exhorta a las autoridades sanitarias a hacer investigaciones relacionados del tema.

**SEGUNDA:** Por medio de las autoridades correspondientes se le pide hacer promoción, orientación y seguimiento del adecuado estilo de vida de los adultos del distrito de Comas.

**TERCERA:** A través de grupos de proyección social brindar sesiones educativas sobre alimentación balanceada y consumo de dietas saludable, dirigido en alimentos que esté al alcance de la economía de cada hogar.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de Salud. Informe Mundial sobre la Obesidad y sobrepeso [Internet] Ginebra Suiza 2016. [actualizada el 14 de septiembre del 2019; consultado 2020 setiembre 15]. Disponible:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. World Health Organization. Obesidad y sobrepeso [Internet] Ginebra Suiza [actualizada el 14 de septiembre del 2020; consultado 2020 Setiembre 05]. Disponible en:  
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and- %20obesas.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-%20obesas)
3. Herrera A, Bréton I. Obesidad en tiempos de COVID19 un desafío de salud global. Endocrinol Diabetes Nutr. 2020 Rev. Elsevier [Internet]. Octubre 2020 [consultado 2020 octubre 2]; pág.7 Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7577699/pdf/main.pdf>
4. Rico E, Daza R, Pájaro N, Leal V, Abuabara E, Saenz J, Tatis K, et al. Obesidad y Covid-19. Reino unido 2020 Rev. Article [Internet]. Agosto 2020 [consultado 2020 septiembre 15].; (16): 4 - 3 Disponible en:  
<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/obesidad-y-covid19.pdf>
5. Vinhaes F. Obesidad en tiempos de Covid Brasil. Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). [Internet]. Diciembre 2018 [consultado 2020 septiembre 15]. Disponible en:  
<https://holanews.com/una-de-cada-cuatro-personas-adultas-en-brasil-es-obesa/>
6. Minsa: El 85.5 % de fallecidos por COVID-19 tenía obesidad Canal N.pe [publicación periódica en línea] 2020. Agosto 04. [consultado 2020 septiembre 15]. Disponible en:  
<https://canaln.pe/actualidad/coronavirus-855-fallecidos-padecia-obesidad-segun-reporte-minsa-n422182>
7. Ministerio de salud [Internet]. Población estimada por edades simples y grupos de edad, según provincia y distrito. [actualizada en el 2016; consultado 2020 Setiembre 05]. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Poblacion/PoblacionMarcos.asp?15>

8. Ministerio de salud [Internet]. Datos Abiertos Minsa y Gestión del Conocimiento en Covid-19. [actualizada el 27 de mayo del 2020; consultado 2020 Setiembre 05]. Disponible en:  
<https://www.minsa.gob.pe/datosabiertos/?op=22>
9. Fernández V. Tipos de justificación en la investigación científica. Espiritu emprendedor TES 2020, Vol 4, No. 3 julio a septiembre 65-76 Artículo Revisión Bibliográfica Indexada Latindex, Catalogo 2.0 DOI:  
<https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
10. Gualtieri P, Falcone C, Romano L, Macheda S, Correale P, Arciello P, et al. Body composition findings by computed tomography in sars-cov-2 patients: Increased risk of muscle wasting in obesity. International Journal of Molecular Sciences. 2020 jul 1;21(13). Disponible en:  
<https://covid19.elsevierpure.com/es/publications/body-composition-findings-by-computed-tomography-in-sars-cov-2-pa>
11. Hamer M, Kivimaki M, Gale C y Batty G. Lifestyle risk factors, inflammatory mechanisms, and COVID-19 hospitalization: A community-based cohort study of 387,109 adults in UK [Publicación periódica en línea] 2020 julio [consultado 2020 octubre 15]; 87: [4pp.] Disponible en:  
[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030996X?dgcid=rss\\_sd\\_all#](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030996X?dgcid=rss_sd_all#)
12. Raisi Z, McCracken C, Bethell M, Cooper J, Cooper C, Caulfield M, et al. Greater risk of severe COVID-19 in Black, Asian and Minority Ethnic populations is not explained by cardiometabolic, socioeconomic or behavioural factors, or by 25(OH)-vitamin D status: study of 1326 cases from the UK Biobank [Publicación periódica en línea] 2020 junio [consultado 2020 octubre 15]; 42: [10pp.] Disponible en:  
<https://academic.oup.com/jpubhealth/article/42/3/451/5859581>
13. Brugliera L, Spina A, Castellazzi P, Cimino P, Arcuri P, Negro A, et al. Nutritional management of COVID-19 patients in a rehabilitation unit [Publicación periódica en línea] 2020 mayo [consultado 2020 octubre 15]; 74: [4pp.] DOI: <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0664-x>

14. Wei C, Liu Y, Li Y, Zhang Y, Zhong M y Meng X. Evaluation of the nutritional status in patients with COVID-19 [Publicación periódica en línea] 2020 agosto [consultado 2020 octubre 15]; 67: [6pp.] Disponible en: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jcbrn/67/2/67\\_20-91/article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jcbrn/67/2/67_20-91/article)
15. Zhou J, Ma Y, Liu Y, Xiang Y, Tao C, Yu H, et al. A Correlation Analysis Between the Nutritional Status and Prognosis of COVID-19 Patients [Publicación periódica en línea] 2020 agosto [consultado 2020 octubre 15]; [10pp.] Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-020-1457-6>
16. Goessler K, Nicoletti C, Nunes D, Sieczkowska S, Perri G, Gneario R, et al. Outpatient screening of health status and lifestyle among post-bariatric patients during the Covid-19 pandemic in Sao Paulo, Brazil. [Publicación periódica en línea] 2020 agosto [consultado 2020 octubre 15]; [16pp.] Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.30.20165068v1>
17. Silva S, Rios A y Rios J. COVID-19: Does lifestyle intervention improve the course of the disease? A case series and literature review [Publicación periódica en línea] 2020 junio [consultado 2020 octubre 15]; [16pp.] Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-37262/v1>
18. Matsungo T y Chopera P. The effect of the COVID-19 induced lockdown on nutrition, health and lifestyle patterns among adults in Zimbabwe [Publicación periódica en línea] 2020 agosto [consultado 2020 octubre 15]; [21pp.] Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.16.20130278v2>
19. Zheng K, Gao F, Wang X, Liu W, George J y Zheng M. Letter to the Editor: Obesity as a risk factor for greater severity of COVID-19 in patients with metabolic associated fatty liver disease [Publicación periódica en línea] 2020 julio [consultado 2020 octubre 15]; 108 [21pp.] Disponible en: [https://www.metabolismjournal.com/article/S0026-0495\(20\)30108-6/fulltext](https://www.metabolismjournal.com/article/S0026-0495(20)30108-6/fulltext)
20. Carvalho D. y Gracie R. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study [Publicación periódica en línea] 2020 [consultado 2021 octubre 20]; 29(4) Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>

21. Pilco M. y Rivas D. Estado nutricional con indicadores bioquímicos, antropométricos y estilos de vida en pandemia covid -19 en universitarios del centro del Perú. [Publicación periódica en línea] 2021 [consultado 2021 octubre 20]; 6(1) Disponible en: <https://doi.org/10.47186/visct.v6i1.89>
22. Zuñiga M. Estilos de vida asociados a estado nutricional en estudiantes del sexto año de medicina de una universidad nacional de Arequipa, durante la pandemia covid-19. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12336>
23. Colorado F y Gomez S. Estilos de vida y estado nutricional antropométrico en médicos y enfermeras que laboran en establecimientos de salud en el distrito de Chiclayo. [Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/801>
24. Loayza, D. y Muñoz, J. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa América Huancavelica. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1376>
25. Aristizábal Hoyos G., Blanco Borjas D., Sánchez Ramos A. y Ostiguiñ Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. México: Scielo; 2011. [Publicación periódica en línea]. 2020 julio [citado: 2020 octubre 20]; 8(4) [8pp.] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Healthy living : what is a healthy lifestyle? [Internet]. Regional Office for Europe 1999 [citado: 2020 octubre 25]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180>
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición [Internet]. 2017 [citado: 2020 octubre 25]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>

28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Actividad física [Internet]. 2020 [citado: 2020 octubre 25]. Disponible en:  
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
29. Landa Chafalote, N. (2016). Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia de Huacho. Obtenido de  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5271/Landa\\_c hn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5271/Landa_c hn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado: 2020 octubre 25]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062)
31. Bocanegra R. Correlación entre estilo de vida saludable con la felicidad en adultos mayores que asisten a un programa brindado por un centro asistencial de Lima. [Tesis para optar el título profesional de Psicología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en:  
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7732>
32. Nutritional status of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19)  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220306470>
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). El estado físico: uso e interpretación de la antropometría [Internet]. 2017 [fecha de acceso 14 de agosto del 2017]. Disponible en:  
[https://www.who.int/childgrowth/publications/physical\\_status/es/](https://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/es/)
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y Sobrepeso. Centro de prensa de la OMS, Nota descriptiva [Internet]. 2020 [fecha de acceso 14 de agosto del 2017]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
35. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Bussiness Support Aneth. 2018. 146 p. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Sánchez H., Reyes C. y Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
37. Hernández R, Fernández C, et. Metodología de la investigación. Chile. Mc Graw Hill Education. 2010. 197-207. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
38. Villena P, Aquije M. Estilos de vida de los pacientes oncológicos [Publicación periódica en línea] 2019 junio [citado: 2020 noviembre 4]; 4 (1/2) [6pp.] DOI: <https://doi.org/10.24314/rcae.2019.v4n1.05>
39. Fernández A, Milton I, Trepiana J, Gómez S, Kajarabille N, Léniz A, et al. Key Aspects in Nutritional Management of COVID-19 Patients unit [Publicación periódica en línea] 2020 agosto [citado: 2020 noviembre 10]; 9 (8): [24pp.] DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9082589>
40. <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795022017000100037&script=sci-arttext>

## ANEXO

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Estilo de vida</b>	Estilo de vida es el conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir con todo aquello que provee bienestar y desarrollo de la persona humana <sup>32</sup> .	Los estilos de vida fueron identificados y medidos según la escala del Estilo de vida que tiene como autor a Pender en el año de 1996, según dimensiones son: Alimentación o nutrición con 6 ítems; (2) Actividad y Ejercicio con 5 ítems; (3) Manejo de estrés con 7 ítems; (4) Apoyo o soporte interpersonal con 7 ítems; (5) Autorrealización con 13 ítems; y (6) Responsabilidad en Salud con 10 ítems. Poco Saludable: 48-107 Saludable: 108-131 Muy Saludable: 132-192	Alimentación Actividad y Ejercicio Manejo del estrés Apoyo Interpersonal Autorrealización Responsabilidad en Salud	Frecuencia de comidas Alimentos saludables Duración de ejercicios Frecuencia de ejercicios Frecuencia del relajamiento Tipos de relajamiento Información sobre manejo del estrés Tipos de relaciones interpersonales Demostración de afecto a uno mismo y al entorno Autoestima Ambiente familiar Metas a corto y largo plazo Interés por la salud Información sobre la salud Reconocimiento de signos de alarmas	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Estado Nutricional en adultos con diagnóstico de covid-19</b>	Es el estado físico que exhibe la persona, como efecto del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.	Se evalúa aplicando el Índice de masa corporal (IMC), cuyos parámetros o valores constituyen el estado físico saludable de una persona relacionada a su peso y talla conforme a edades.  Se clasifica en: Delgadez < 18.5 Normal 18.5 - 24.9 Sobrepeso 25 - 29.9 Obesidad grado I 30 - 34.9 Obesidad grado II 35 - 39.9 Obesidad grado III > 40	IMC	TALLA: centímetros  PESO: kilogramos	Ordinal

## Anexo 2. Instrumento de Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida e IMC

### Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender (1996)

Buenos días, soy Gisela Escobar. El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el Estilo de vida con el estado nutricional en adultos con diagnóstico de COVID19, Comas – 2021. Le agradezco por tomarse el tiempo de contestar estas breves preguntas y aceptar participar en el estudio.

Datos Generales:

DNI:

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: MASCULINO (\_\_\_\_\_) FEMENINO (\_\_\_\_\_)

Instrucciones:

a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.

b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca    2 = A veces    3 = Frecuentemente    4 = Rutinariamente

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
3	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
4	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
5	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
6	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4

7	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
8	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
9	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
10	Chequeas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
11	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4

12	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
13	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
14	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
15	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
17	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
18	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
19	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
20	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
21	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
22	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
23	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
24	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
25	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
26	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
27	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
28	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
29	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
30	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
31	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
32	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
33	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
34	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
35	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
36	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
37	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
38	Creer que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
39	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
40	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
41	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
42	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
43	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4

44	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
45	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
46	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
47	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
48	Crees que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

No.	Subescalas	No. Variables	
1	Nutrición	6	1,2,3,4,5,6
2	Ejercicio	5	7,8,9,10,11
3	Responsabilidad en Salud	10	12,13,14,15,16,17,18,19,20,21
4	Manejo del Estrés	7	22,23,24,25,26,27,28
5	Soporte Interpersonal	7	29,30,31,32,33,34,35
6	Autoactualización	13	36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS

FECHA:	
PESO (Kg)	
TALLA (m)	
IMC Kg/m <sup>2</sup>	

Anexo 3. Confiabilidad del instrumento de Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida  
Base de datos de prueba piloto.

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	Item 33	Item 34	Item 35	Item 36	Item 37	Item 38	Item 39	Item 40	Item 41	Item 42	Item 43	Item 44	Item 45	Item 46	Item 47	Item 48	SUMA		
Sujeto 1	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	1	4	4	1	4	1	1	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	1	4	4	148	
Sujeto 2	3	2	4	2	3	1	1	4	4	1	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	4	2	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	1	4	4	147
Sujeto 3	4	1	4	2	2	3	2	3	3	2	3	4	2	4	1	4	3	2	3	3	3	1	4	4	3	3	4	2	4	1	4	2	1	4	4	2	4	1	4	2	2	3	1	4	1	3	4	4	134		
Sujeto 4	4	3	4	4	2	3	2	4	3	2	2	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	1	4	4	3	3	3	2	3	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	4	3	132		
Sujeto 5	4	4	4	2	4	4	1	3	4	1	2	4	1	4	3	1	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	1	4	1	4	148	
Sujeto 6	4	2	4	1	2	2	1	4	4	2	4	4	1	4	2	4	4	4	2	4	4	1	4	4	4	3	1	1	4	1	2	1	1	4	2	1	3	1	3	3	4	2	2	4	2	1	4	4	130		
Sujeto 7	4	2	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	2	4	3	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	4	4	164	
Sujeto 8	4	2	4	3	2	2	2	3	4	1	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	2	3	2	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	4	2	2	3	3	4	3	2	4	4	133		
Sujeto 9	3	3	4	3	2	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	166			
Sujeto 10	4	3	4	1	2	2	3	4	3	2	2	4	1	3	2	3	3	3	2	2	3	1	4	4	2	3	1	2	4	1	1	4	1	4	2	1	3	1	3	2	2	3	2	4	3	1	3	4	122		
ARIANZ	0.16	0.84	0	1.21	0.56	0.96	1.29	0.24	0.21	1.09	0.96	0.21	1.36	0.41	0.61	0.81	0.25	0.81	0.6	0.61	0.24	0.84	0.44	0	0.64	0.24	1.64	0.8	0.16	0.45	1.64	1.61	1.16	0.44	0.96	1.24	0.44	1.61	0.45	0.8	0.6	0.96	0.16	1.25	1.09	0.84	0.09				

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

<b>α (alfa)=</b>	<b>0.8424039</b>
<b>K (número de ítems)=</b>	<b>48</b>
<b>Vi (varianza de cada ítem)=</b>	<b>34.78</b>
<b>Vt (varianza total)=</b>	<b>194.44</b>

Resultado de la fiabilidad de la variable

Variable	Alfa de Cronbach	N° de ítems
<i>Estilo de Vida</i>	<i>0.84</i>	<i>48</i>

**CRITERIO DE CONFIABILIDAD Y VALORES**

- Muy alta: 0,81 a 1,00
- Alta: 0,61 a 0,80
- Moderada: 0,41 a 0,60
- Baja: 0,21 a 0,40
- Muy baja: 0,01 a 0,20

**ANÁLISIS:**

Teniendo en cuenta los valores obtenidos se concluye que el instrumento es confiable, ya que el coeficiente de confiabilidad tiene un valor de 0.84 y está dentro del rango del coeficiente muy alto.

#### Anexo 4. Consentimiento informado

**TITULO:** Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID19, Urbanización Señor de los Milagros, Comas – 2020.

Yo, \_\_\_\_\_ he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la investigación realizada por la investigadora de la Escuela De Enfermería de la Universidad César Vallejo.

Esta investigación tiene como objetivo explorar el conocimiento y el uso del consentimiento informado que tienen sobre **Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID19, Urbanización Señor de los Milagros, Comas – 2020**. Esta realizada por Gisela Rosario Escobar Ybañez, investigadora de la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo. Con esa finalidad, le pedimos colabore con ellos respondiendo este cuestionario que le tomará aproximadamente 15 minutos. Su participación es enteramente voluntaria. Este cuestionario contiene una serie de afirmaciones, las cuales tienen diversas categorías de respuesta.

Le solicitamos que lea con atención cada una de ellas para responderlas adecuadamente. Le agradeceremos nos proporcione una respuesta **SINCERA** y **HONESTA**. El cuestionario es **ANÓNIMO**, por lo que no es necesario colocar su nombre en ningún lugar. La información recopilada a través de este cuestionario será manejada únicamente por los investigadores y con el único fin de este estudio.

Si desea dejar de responder el cuestionario puede hacerlo en el momento que usted lo desee. Ante cualquier duda o consulta escribir a: [giselaei3012@gmail.com](mailto:giselaei3012@gmail.com).

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistado(a)

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno(a)

## Anexo 5. Resultados descriptivos según dimensión

*Tabla 2.* Estilo de vida en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021, según dimensión nutrición.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Poco Saludable	2	2%
Saludable	49	49%
Muy Saludable	49	49%
Total	100	100%

Estilos de vida en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021, según dimensión nutrición señala saludable y muy saludable 49% (49) y poco saludable 2% (2).

*Tabla 3.* estilo de vida en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021, según la dimensión ejercicio.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Poco Saludable	75	75%
Saludable	12	12%
Muy Saludable	13	13%
Total	100	100%

En cuanto a la variable Estilo de vida en adultos diagnosticados de COVID-19, según dimensión ejercicio predominó poco saludable 75% (75), seguido de muy saludable 13% (13) y saludable 12% (12).

*Tabla 4.* Estilo de vida en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021, según la dimensión responsabilidad en salud.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Poco Saludable	6	6%
Saludable	49	49%
Muy Saludable	45	45%
Total	100	100%

En cuanto a la variable Estilo de vida en adultos diagnosticados de COVID-19, según dimensión responsabilidad en salud predominó saludable 49% (49), seguido de muy saludable 45% (45) y poco saludable 6% (6).

*Tabla 5.* Estilo de vida en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021, según manejo del estrés.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Poco Saludable	21	21%
Saludable	67	67%
Muy Saludable	12	12%
Total	100	100%

En cuanto a la variable Estilo de vida en adultos diagnosticados de COVID-19, según dimensión manejo del estrés predominó saludable 67% (67), seguido de poco saludable 21% (21) y muy saludable 12% (12).

*Tabla 6.* Estilo de vida en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021, según dimensión soporte interpersonal.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Poco Saludable	30	30%
Saludable	41	41%
Muy Saludable	29	29%
Total	100	100%

En cuanto a la variable Estilo de vida en adultos diagnosticados de COVID-19, según dimensión soporte interpersonal predominó saludable 41% (41), seguido poco saludable 30% (30) y muy saludable 29% (29).

*Tabla 7.* Estilo de vida según autoactualización en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Poco Saludable	12	12%
Saludable	12	12%
Muy Saludable	76	76%
Total	100	100%

En cuanto a la variable Estilo de vida en adultos diagnosticados de COVID-19, según dimensión autoactualización predominó muy saludable 76% (76), seguido de poco saludable y saludable 12% (12).

### Prueba de hipótesis específica

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el estilo de vida y las dimensiones del estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas Lima 2021.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el estilo de vida y las dimensiones del estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas Lima 2021.

*Tabla 11.* Correlación de la variable estilo de vida y la dimensión estado nutricional Normal en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	107,250 <sup>a</sup>	100	,292
Razón de verosimilitud	55,598	100	1,000
Asociación lineal por lineal	,191	1	,662
N de casos válidos	13		

a. 121 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

A partir de la tabla anterior, se puede apreciar que la variable estilo de vida y la dimensión estado nutricional Normal no se relacionan, dado que el valor de significancia es mayor al parámetro establecido ( $p$ -valor $<0,05$ ;  $p$ -valor=0,292). Por consiguiente, se acepta la hipótesis nula, entonces no existe relación entre el estilo de vida y la dimensión estado nutricional Normal en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas Lima 2021.

*Tabla 12.* Correlación de la variable estilo de vida y la dimensión estado nutricional Sobrepeso en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	730,858 <sup>a</sup>	725	,432
Razón de verosimilitud	256,312	725	1,000
Asociación lineal por lineal	,542	1	,462
N de casos válidos	51		

a. 780 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02

A partir de la tabla anterior, se puede apreciar que la variable estilo de vida y la dimensión estado nutricional Sobrepeso no se relacionan, dado que el valor de significancia es mayor al parámetro establecido ( $p\text{-valor} < 0,05$ ;  $p\text{-valor} = 0,432$ ). Por consiguiente, se acepta la hipótesis nula, entonces no existe relación entre el estilo de vida y la dimensión estado nutricional Sobrepeso en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas Lima 2021.

*Tabla 13.* Correlación de la variable estilo de vida y la dimensión estado nutricional Obesidad grado I en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	411,611 <sup>a</sup>	380	,127
Razón de verosimilitud	147,724	380	1,000
Asociación lineal por lineal	,375	1	,540
N de casos válidos	31		

a. 420 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

A partir de la tabla anterior, se puede apreciar que la variable estilo de vida y la dimensión estado nutricional Obesidad Grado I no se relacionan, dado que el valor de significancia es mayor al parámetro establecido ( $p\text{-valor} < 0,05$ ;  $p\text{-valor} = 0,127$ ). Por consiguiente, se acepta la hipótesis nula, entonces no existe relación entre el estilo de vida y la dimensión estado nutricional Obesidad Grado I en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas Lima 2021.

*Tabla 14.* Correlación de la variable estilo de vida y la dimensión estado nutricional Obesidad grado II en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,000 <sup>a</sup>	4	,199
Razón de verosimilitud	6,592	4	,159

Asociación lineal por lineal	1,939	1	,164
N de casos válidos	3		

a. 9 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,33.

A partir de la tabla anterior, se puede apreciar que la variable estilo de vida y la dimensión estado nutricional Obesidad Grado II no se relacionan, dado que el valor de significancia es mayor al parámetro establecido ( $p\text{-valor} < 0,05$ ;  $p\text{-valor} = 0,199$ ). Por consiguiente, se acepta la hipótesis nula, entonces no existe relación entre el estilo de vida y la dimensión estado nutricional Obesidad Grado II en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas Lima 2021.

*Tabla 15.* Correlación de la variable estilo de vida y la dimensión estado nutricional Obesidad grado III en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima-Perú 2021

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,000 <sup>a</sup>	1	,157
Razón de verosimilitud	2,773	1	,096
Asociación lineal por lineal	1,000	1	,317
N de casos válidos	2		

a. 4 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

A partir de la tabla anterior, se puede apreciar que la variable estilo de vida y la dimensión estado nutricional Obesidad Grado III no se relacionan, dado que el valor de significancia es mayor al parámetro establecido ( $p\text{-valor} < 0,05$ ;  $p\text{-valor} = 0,157$ ). Por consiguiente, se acepta la hipótesis nula, entonces no existe relación entre el estilo de vida y la dimensión estado nutricional Obesidad Grado III en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas Lima 2021.