UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Nutrición Humana

Hábitos alimentarios, actividad física y calidad de sueño en pacientes COVID-19 de dos centro de salud de atención primario

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en Nutrición Humana

Autor:

Ruth Mariela Ticona Chino

Eric Jhon Antonio Torres Cruzate

Asesor:

Mg. Charo Natali Huzco Rutti

Lima, Marzo, 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Charo Natali Huzco Rutti, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **"HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES COVID-19 DE DOS CENTRO DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIO"** del (los) autor (autores) Ruth Mariela Ticona Chino y Eric Jhon Antonio Torres Cruzate tiene un índice de similitud de 16 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 19 días del mes de Marzo del año 2024



Charo Natali Huzco Rutti

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña 19 días del mes de marzo del año 2024 siendo las 16:00 pm horas se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del (de la) presidente(a): *Presidente:* **Mg. María Miranda Flores, *Secretario:* *Mg. Yaquelin Eveling Calizaya Milla, Vocal: Mg. Mery Rodríguez Vásquez Mg. Bertha Chanducas Lozano*** y el(la) ***Asesor(a): Mg. Nataly Huzco Rutti*** con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: "Hábitos alimentarios, actividad física y calidad del sueño en pacientes covid 19 de dos Centro de Salud de Atención Primario". De la (los) egresada (os): a**) Bach. Rut Mariela Ticona Chino b) Eric Jhon Antonio Torres Cruzate,** conducente a la obtención de título profesional de licenciada en Nutrición Humana.

La presidenta inició el acto académico de sustentación invitando *a las* candidatas hacer uso del tiempo determinado para su exposición, concluida la exposición el presidente invito a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por *las* candidatas. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/(a): **Bach. Rut Mariela Ticona Chino**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Con nominación de muy bueno	Sobresaliente

Candidato/(a): **Bach. Eric Jhon Antonio Torres Cruzate**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Con nominación de muy bueno	Sobresaliente

Finalmente, la presidente del jurado invitó a las candidatas para recibir la evaluación final y concluir el acto de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a		Secretario/a
Asesor/a	Miembro	Miembro
Bachiller (a)	Bachiller (a)	Bachiller (a)

DEDICATORIA

A Dios y a nuestros padres por el apoyo incondicional y por habernos inculcado el deseo de superación y la humildad.

A la universidad, por sus orientaciones, principios y valores que hoy nos caracteriza en actuar con ética y ser profesionales competentes.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, quien nos guía en sabiduría e inteligencia.
A nuestros padres por el apoyo brindado durante los años de estudio.
A nuestra asesora, quien nos orientó en el desarrollo del proyecto y la finalización de la investigación.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA ---------- 4

AGRADECIMIENTOS ---------- 5

TABLA DE CONTENIDO ---------- 6

ÍNDICE DE TABLA ---------- 7

RESUMEN ---------- 8

ABSTRACT ---------- 9

INTRODUCCIÓN ---------- 10

MATERIALES Y MÉTODOS ---------- 12

RESULTADOS ---------- 14

DISCUSIÓN ---------- ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

CONCLUSIONES ---------- 15

RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES ---------- 16

REFERENCIAS ---------- 18

ANEXOS ---------- 28

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Características demográficas de la población de estudio 22
Tabla 2. Características de los hábitos alimentarios, actividad física y calidad de sueño en la población de estudio 22
Tabla 3. Características demográficas relacionado a los hábitos alimentarios, actividad física y calidad de sueño en pacientes covid-19..... 23
Tabla 4. Relación entre los hábitos alimenticios y la actividad física en pacientes con covid-19..... 26
Tabla 5. Relación de hábitos y calidad de sueño en pacientes con covid-19..... 27
Tabla 6. Relación entre la actividad física y la calidad de sueño en pacientes con covid-19..... 27

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios, actividad física y calidad de sueño en pacientes COVID-19, Lima, 2021. La metodología del estudio fue cuantitativa, descriptiva y con diseño transversal. La muestra fue por conveniencia con la participación de 345 adultos entre 18 a 60 años con diagnósticos del coronavirus, en dos centros de salud de atención primaria. Se aplicó dos instrumentos: para evaluar los hábitos alimentarios se utilizó el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ), el cual comprende de 16 ítems. Asimismo, la calidad del sueño se evaluó con el cuestionario de Pittsburg. Los resultados evidenciaron que el 39.1% de los encuestados corresponden a las edades entre 29 a 39 años, de los cuales el 73.9% mujeres y el 26.1% varones. Al asociar las variables se obtuvo que los hábitos alimentarios no saludables corresponden al 49,3% y actividad física baja. Además, los hábitos alimentarios y calidad de sueño representan al 33.9%. Del mismo modo, la actividad física baja y mala calidad de sueño fue latente con el 95.7%. En conclusión, la relación entre los hábitos alimentarios, la actividad física, y la calidad de sueño en pacientes con COVID-19 tratados en centros de atención primaria, se ha identificado una tendencia preocupante hacia inadecuados hábitos alimentarios, niveles bajos de actividad física y una mala calidad de sueño sin asociación estadísticamente significativo entre estos factores.

Palabras clave: *hábitos alimentarios, actividad física, calidad de sueño, covid-19*

ABSTRACT

To determine the relationship between eating habits, physical activity and sleep quality in COVID-19 patients. Lima, 2021. A descriptive, cross-sectional, quantitative convenience study was carried out in 345 adults between 18 and 60 years old with COVID-19 diagnoses in two primary health care centers. Eating habits were assessed using a 16-item questionnaire, using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and the Pittsburgh Questionnaire to assess sleep quality. Of the study carried out, 39.1% of the respondents correspond to the ages between 29 and 39 years, being 73.9% women and 26.1% men. By associating the variables, unhealthy eating habits were obtained 49.3% and low physical activity, eating habits and sleep quality represent 33.9%, on the other hand, low physical activity and poor sleep quality is latent 95.7%. In conclusion, the relationship between eating habits, physical activity, and sleep quality in patients with COVID-19 treated in primary care centers, has identified a worrying trend toward inadequate eating habits, low levels of physical activity and poor sleep quality without statistically significant association between these factors.

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa, caracterizada por presentar una serie de síntomas como; disnea, fiebre, tos y dificultad respiratoria. El primer brote se dio en diciembre del 2019 en China Wuhan, convirtiéndose en una pandemia a inicios del 2020. Esto es causado por el síndrome severo respiratorio agudo 2 (SARS-CoV2) (1). Desde que inició la pandemia ha desencadenado una crisis sanitaria, dando como resultado a 44 millones de personas infectadas desde febrero del 2020. En Latinoamérica y el Caribe las muertes representaron el 20% y 30% (2). En la pandemia, el Perú presentó una mortalidad de 183237 pacientes, según el Sistema Informativo de Defunciones del Perú (SINADEF) por COVID - 19 durante el periodo 2020 al 2021 (3).

Del mismo modo, el reporte del Instituto Nacional de Salud (INS) manifestó en el 2019, que el 70% de adultos en el Perú entre hombres y mujeres, presentaron sobrepeso y obesidad. Además, encontró que el 29% de la población peruana ingieren alimentos ultra procesados al menos un día a la semana: el 81.7% se alimentan de frituras con la misma regularidad, por otra parte, el 20% de encuestados a nivel nacional y el 33.6% procedentes de la sierra consumen excesiva cantidad de sal y el 50% de la población una menor cantidad de fibra en las comidas. Por otra parte, otros estudios señalan los factores que provocan una alteración en la calidad del sueño como el estrés, la ansiedad, ocasionan el insomnio. Sin embargo, en otras personas, el factor se relacionó por el uso desmedido de los dispositivos electrónicos (4).

Debido a las restricciones del Gobierno, las personas se vieron afectadas en realizar sus actividades cotidianas. Esto generó una reducción en sus actividades y condiciones físicas, de esa manera se fomentó el sedentarismo, asimismo, la variación en los patrones alimenticios, la calidad del sueño, así como los factores emocionales como físicos (5). Autores como Rico y et al, evaluaron la actividad física en tiempos de COVID-19 a 466 personas donde mostraron que según sexo y rango de edad fue más predominante la inactividad en mujeres al igual que el grupo etario de 41 a 60 años. Asimismo, se encontró que el 49.39% tienen niveles bajos de actividad física y mostraron niveles altos de estrés por lo que la actividad física disminuye el sedentarismo y mejora la salud mental (6).

En efecto, la calidad de sueño es interferido por factores externos como el aislamiento social y el estrés percibido, donde evaluaron a 821 adultos de los cuales el 80.7% presentaban una mala calidad de sueño (7). La mala calidad de sueño es un factor determinante que conlleva a una inadecuada calidad de vida, por lo tanto, Alcantara, estudió a 218 estudiantes y observó que 89.5% eran “malos dormidores”, es decir, tenían trastornos de sueño. Sin embargo, el COVID-19 no alteró el sueño, pero si la carga académica (8). Otros autores señalan que el estrés genera un cambio en la homeostasis del organismo e incrementa el riesgo de trastornos de sueño y la exacerbación de enfermedades principalmente en mujeres y personas con comorbilidades (9)(10).

En función a lo nombrado, la investigación se justifica por organizar la información sobre pacientes diagnosticados por COVID-19 en relación con sus hábitos alimentarios, actividad física y calidad de sueño, de este modo, permite conocer los efectos en relación a las variables.

Por lo expuesto, el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre hábitos alimentarios, actividad física y calidad de sueño en pacientes COVID-19 en centros de atención primaria, Lima, 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

El estudio corresponde al enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con diseño transversal. La población comprendió de 345 participantes adultos de 18 a 60 años de edad, entre mujeres y hombres diagnosticados de COVID-19, durante el periodo de noviembre del 2021 a julio del 2022. Considerando los siguientes criterios de inclusión pacientes atendidos en el Centro de Salud Horacio Zevallos y/o Juan Pérez Carranza, considerando las tres regiones del país, aceptando la participación el estudio.

Se seleccionó la muestra mediante un muestreo no probabilístico por criterio de conveniencia, la recolección de datos, previa autorización del centro de salud (ver anexo 1), para la recolección de la información se solicitó los números telefónicos de los pacientes con COVID-19. La aplicación de las encuestas fue en el mismo centro, posteriormente se informó sobre el consentimiento informado y la duración de 5 minutos por encuesta. El estudio se realizó siguiendo los principios bioéticos de la declaración de Helsinki (protegiendo la integridad de los participantes, tomar precauciones para preservar su intimidad, entre otros)(11).

Cuestionario de hábitos alimentarios

El instrumento consta de 16 ítems que abarca la frecuencia de consumo diario y semanal por grupos de alimentos (carnes, lácteos, menestras, cereales, tubérculos, frutas y verduras) según porciones recomendadas, así como costumbres alimentarias (ver anexo 3) (12).

Según las guías alimentarias y de actividad física entorno al sobrepeso y obesidad en la población mexicana y peruana recomiendan consumir de 1.5 a 2 porciones de alimentos de origen animal por día con menor contenido de grasa, 2 porciones lácteos naturales (sin sabor), 1.5 a 2 porciones de leguminosas por semana. Además, 3 porciones de frutas y verduras, también entre 7.5 a 8 porciones de cereales y tubérculos. Por otro lado, recomiendan un consumo de 3 a 8 vasos de agua (750 ml a 2000 ml). Este debe ser mayor si se practica actividad física vigorosa o algún deporte. Por último, el consumo de azúcar no debe ser mayor al 10% del requerimiento calórico diario (13)(14).

Cuestionario de actividad física

La determinación de la actividad física de los participantes se realizó a través del cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) (ver anexo 4), desarrollado por Ginebra como una medida internacional, fue diseñada para ser utilizado en adultos entre 18 y 65 años. La medición de sus propiedades psicométricas se hizo por un grupo de investigadores de 14 centros de 12 países. Se demostró que la versión corta del IPAQ tiene fiabilidad alrededor de 0.65. Por lo tanto, evalúa tres características específicas de actividad; intensidad (leve, moderado

o vigorosa), frecuencia (medida en días por semana) y duración (tiempo por día), la actividad de intensidad moderada se considera como aquella que produce un incremento moderado en la respiración frecuencia cardiaca y sudoración por lo menos durante 10 minutos continuos. También, la actividad vigorosa produce un incremento mayor de las mismas variables, durante 10 minutos (15).

Cuestionario calidad de sueño

El instrumento ha sido diseñado por Buyss et al., validado en Estados Unidos en 1989. Se realizó una versión adaptada en Perú, específicamente en Lima Metropolitana y Callao en el año 2016. Esto tuvo un grado de confiabilidad del 0.56. Además, comprende de 19 ítems, que consta de 7 dimensiones; calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración de sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño; uso de medicación y disfunción diurna. Responde con una escala de Likert que va desde 0 a 4 y la suma de las puntuaciones oscila de 0 a 21, si la puntuación es menor a 5 determina una buena calidad de sueño, si el resultado es de 5 a 7 "merece atención medica", entre "8 a 14 merece atención y tratamiento médico", y cuando la puntuación es de 15 a más se trata de un problema de sueño grave, pues ello, determina una mala calidad de sueño, por lo tanto, a mayor puntuación menor la calidad de sueño (ver anexo 5) (16).

Ficha de registro: características demográficas de los participantes

Los datos fueron recolectados a través de una ficha de registro (ver anexo 2), la cual está conformada por factores demográficos como: edad, sexo, procedencia, estado civil, nivel de instrucción**.**

Análisis estadístico

El estudio se desarrolló mediante testeos descriptivos transversales con tablas de frecuencia absoluta y relativa que detalla características demográficas y las tablas cruzadas describe la relación que hay entre las variables. Asimismo, el registro y ordenamiento de datos se desarrolló en Microsoft Exel versión 2019. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS, versión 27 utilizando la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Se aplicó para mediar la relación estadística entre variables cuantitativas continuas.

RESULTADOS

En la tabla 1, se observa que, del total de entrevistados, es decir 345, el mayor porcentaje, que significa el 39.1% de los participantes corresponden a las edades de 29 a 39 años. Además, se encontró que la muestra evaluada estuvo conformada, en su mayoría por mujeres, que representa el 73.9%. Respecto a la región de procedencia, los participantes de la sierra representan el 47%, mientras los de la costa, el 46.7%. En cuanto al estado civil, el 45.8% de los evaluados son convivientes, por último, el 53% cuenta con secundaria completa.

En la tabla 2, se evidencia que, el 52.8% de los participantes tienen hábitos inadecuados. De igual modo, en relación con la actividad física, el 94.2% mostró un elevado porcentaje de actividad baja. Sin embargo, solo el 4.6% realiza una actividad alta o intensa. Respecto a la calidad del sueño, el 60.9% presentó mala calidad de sueño.

En la tabla 3, se muestra que, las edades de 29 a 39 años tienen mayor incidencia en los hábitos alimenticios inadecuados, esto concierne al 47.4%, de los cuales el 51.4% corresponde al sexo femenino que fue superior. En cuanto a la región de procedencia, la costa muestra con 56.5%, cabe mencionar que el grupo de convivientes presenta el 48.7% con hábitos inadecuados y con relación al grado de estudios secundarios muestra el 49.7%.

Con respecto a las edades de 29 a 39 años, el 94.8% tienen una baja actividad física, de los cuales, el 96.1% fueron las mujeres las que presentaron mayor incidencia. Además, la sierra comparada con otras regiones fue la predominante con 95.1%, por otra parte, los convivientes tuvieron un 98.1%, en cuanto al grado de estudios, el 95.1% destaca el nivel secundario. Del mismo modo, se pudo apreciar que, en las edades de 29 a 39 años; el 63.7% de encuestados presentaron mala calidad de sueño, de la misma forma, el 61.2% fue el sexo femenino, la costa con 66.5%, asimismo los convivientes mostraron el 64.6% y respecto al grado de estudio secundario, el 59% posee una mala calidad de sueño. Solo el sexo presenta relación estadísticamente significativa.

En la tabla 4, el 49.3% presenta mayores hábitos alimentarios inadecuados y baja actividad física. Además, el 44.9% tienen hábitos adecuados, pero baja actividad. Al asociar las variables hábitos alimentarios y actividad física no se halló relación estadísticamente significativa.

En la tabla 5, se reporta que, el 33.9% presenta mala calidad de sueño y hábitos alimentarios inadecuados, el 27% presenta adecuados hábitos saludables, pero mala calidad de sueño. Al asociar las variables hábitos alimentarios y calidad de sueño no se halló relación estadísticamente significativa.

En la tabla 6, se evidencia que el 95.7% presenta baja actividad física y mala calidad de sueño, sin embargo, el 91.9% tiene buena calidad de sueño, pero baja actividad física. Al asociar las variables actividad física y calidad de sueño no se halló relación estadísticamente significativa.

CONCLUSIONES

En nuestra investigación sobre la relación entre los hábitos alimentarios, la actividad física, y la calidad de sueño en pacientes con COVID-19 tratados en centros de atención primaria, se ha identificado una tendencia preocupante hacia inadecuados hábitos alimentarios, niveles bajos de actividad física y una mala calidad de sueño sin asociación estadísticamente significativo entre estos factores.

Esto sugiere que, independientemente de su nivel de actividad física, el grupo de población estudiado tiende a mantener patrones de alimentación poco saludables, lo que podría estar influenciado por factores como la falta de tiempo y una educación nutricional adecuado. Además, los hallazgos indican que una gran proporción de la población estudiada son personas con pocas condiciones de sueño, lo que está directamente relacionado con la disminución de la calidad de vida. Este descubrimiento subraya la importancia de considerar la calidad del sueño como un factor crítico en el bienestar general d ellos pacientes con COVID-19.

RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Para investigaciones futuras se debe considerar diseños longitudinales que permitan que siga a los participantes a lo largo del tiempo para establecer la dirección y causalidad de las relaciones entre los hábitos alimenticios, la actividad física, la calidad del sueño y la recuperación de COVID-19.

Se recomienda el uso de técnicas de muestreo probabilístico para garantizar la representatividad de la muestra.

La mejora y validación de instrumentos de medición en el contexto peruano contribuirá a la precisión y fiabilidad de los datos recogidos, fortaleciendo así la evidencia sobre la interacción entre estos importantes factores de estilo de vida y salud durante la pandemia de COVID-19.

Para futuras investigaciones se podría realizar estudios con evaluaciones nutricionales antropométricas como peso, talla y circunferencia abdominal para pacientes con COVID-19. Porque mejoraría los indicadores de resultados, cabe mencionar que sigue habiendo incurrencia en esta patología con mejor manejo terapéutico.

Crear programas de salud que mejoren la calidad de sueño, actividad física y hábitos alimentarios por parte de los centros de salud. Por ejemplo, sesiones educativas y/o demostrativas y talleres de actividad física.

Realizar estudios midiendo el nivel de estrés de manera comparativa para evidenciar su efecto sobre los tres indicadores de hábitos alimentarios, calidad de sueño y actividad física.

Desarrollar estudios comparativos con la población joven y adulta para evidenciar su influencia sobre las variables de hábitos alimentarios, actividad física y calidad de sueño.

Una de las principales limitaciones radica en la naturaleza transversal del estudio, que restringe la capacidad de establecer causales entre las variables examinadas. Dado que los datos se recopilan en un solo punto de tiempo, es difícil determinar si los hábitos alimenticios inadecuados, la baja actividad física o la mala calidad del sueño procedan o son una consecuencia de la infección por COVID-19. Además, este diseño no permite observar la evolución de estos factores a lo largo del tiempo, lo cual es crucial para comprender mejor su impacto en la recuperación del paciente.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses potenciales.

REFERENCIAS

1. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet [Internet]. 2020;395(10227):912–20. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

2. CEPAL, OPS. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. COvid-19 Respuesta [Internet]. 2021;39. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf

3. Huarcaya WV, Miranda Monzón JA, Napanga Saldaña EO, Driver CR. Impact of COVID-19 on mortality in Peru using triangulation of multiple data sources. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2022;46:1–6.

4. Araque F, Bermudez V, Medina O, Riaño M, Ruiz LC. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por Covid-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020;37(4):761. Available from: scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000400755&script=sci_abstract

5. Vera-Ponce VJ, Torres-Malca JR, Tello-Quispe EK, Orihuela-Manrique EJ, De La Cruz-Vargas JA. Validation of scale of changes in lifestyles during the quarantine period in a population of university students from Lima, Peru. Rev la Fac Med Humana. 2020;20(4):614–23.

6. Rico-Gallegos, Carina G, Vargas G, Poblete-Valderrama FA, Carrillo-Sanchez J, Rico-Gallegod J, Mena-Quintana B, et al. Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19. Rev Espac. 2020;41(42):1–10.

7. Núñez Checo M, Madera Ferreira I, Mejía Bueno J, Rosario Díaz E, Gutiérrez Martínez A, Vargas Disla N. Impacto del aislamiento social por el COVID-19 en la calidad del sueño en adultos de 18 a 60 años en la República Dominicana: estudio observacional. Cienc y Salud. 2022;6(3):45–56.

8. Alcantara Villanueva GF. Calidad de sueño en alumnos de medicina de Chiclacayo durante la pandemia por covid-19. הארץ. 2022;(8.5.2017):2003–5.

9. Lujan RJM. Autopercepción del estrés en aislamiento social en tiempos de covid-19. Rev Concienc EPG. 2020;5(1):85–99.

10. Gualano MR, Lo Moro G, Voglino G, Bert F, Siliquini R. Efeitos do bloqueio covid-19 na saúde mental e distúrbios do sono na Itália. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(13):1–13.

11. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. 1–4 p.

12. Cruz F, Sánchez F. Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana, 2011. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2011;47. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3435

13. Bonvecchio A., Fernández-Gaxiola, Plazas M., Kaufer-Horwitz, Perez Lizaur A. RDJ. Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana [Internet]. Academia Nacional de Medicina (ANM). 2015. 162 p. Available from: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L29_ANM_Guias_alimentarias.pdf

14. Lázaro M, César D. Guías Alimentarias para la Población Peruana. 2019.

15. Mantilla Toloza SC, Gómez-Conesa A. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. Rev Iberoam Fisioter y Kinesiol [Internet]. 2007;10(1):48–52. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S1138-6045(07)73665-1

16. Romero R. Calidad de sueño y transtornos temporomandibulares. 2021;

17. Villareal C. Hábitos alimentarios , actividad física en relación con el estrés en universitarios durante la cuarentena por la pandemia COVID-19 , Lima. 2022;51. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18112/Cruz_ol.pdf?sequence=3&isAllowed=y

18. Gonzales A, Enero C. Hábitos alimentarios y actividad física en estudiantes de nutrición y dietética de la universidad Maria Auxiliadora que llevan clases virtuales por la covid-19. 2020;

19. Ticse L. Hábitos alimentarios durante la pandemia de covid 19, en las familias de escolares en un centro educativo del distrito de Carabayllo, Lima 2020. 2023;

20. Espinoza-Gutierrez GA, Yance-Cacñahuaray G, Runzer-Colmenares FM. Eating habits and lifestyles of medical students at the beginning of the Covid-19 pandemic eating. Rev la Fac Med Humana. 2022;22(2):319–26.

21. García Inga BO, Martínez Véliz MR, Cuadros Ríos RE, Poma Salinas JG, Velásquez Ledesma CH. Cambios de Hábitos Alimentarios debido al confinamiento de Covid-19 en Comunidad Campesina de Sapallanga 2021. Visionarios en Cienc y Tecnol. 2022;6(2):102–10.

22. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of covid-19 home confinement on eating behaviour and physical activity : Results of the. Nutrients. 2020;12(1583):13.

23. Muñoz Salvador L, Briones Urbano M, Pérez Y. Changes in the eating behavior of highly educated adults during the different stages of home confinement by COVID-19 in Iberoamerica. Nutr Hosp. 2022;39(5):1068–

75.

24. Yancan Landeo EA, Rojas Zavaleta CP, Dias Tena JA. Hábitos alimentarios Y actividad física del personal de salud del dentro de aislamiento temporal villa panamericana durante la pandemia del covid 19, 2020. 2020;

25. Bautista Valderrama LA, Florián Basilio JJ. Relación de actividad física y hábitos alimentarios con el éstres académico en pandemi por COVID-19. 2021;47. Available from: http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18648

26. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2020. Más personas activas para un mundo sano. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2020. Más personas activas para un mundo sano. 2019.

27. Del Campo C, Gamarra M, Gomensoro A. A MOVERSE Guía de actividad física. Minist Salud Secr Nac del Deport República Orient del UruguayOPS 2019 [Internet]. 2019;75. Available from: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307

28. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 350-2020-MINS [Internet]. Ministerio de Salud. 2020. p. 6. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/770522/RM_350.pdf

29. M S, Kaja K, Filip K, Eliza W, Sylwia M. Dietary habits before and during the covid-19 epidemic in selected european countries. Nutrients. 2021;13(1690):1–18.

30. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during covid-19 lockdown: An Italian survey. J Transl Med [Internet]. 2020;18(1):1–15. Available from: https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5

31. Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. Coronavirus disease (covid-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. J Sport Heal Sci [Internet]. 2020;9(2):103–4. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001

32. Ramos-Padilla P, Villavicencio-Barriga VD, Cárdenas-Quintana H, Abril-Merizalde L, Solís-Manzano A, Carpio-Arias TV. Hábitos alimentarios y calidad del sueño durante la pandemia de covid-19 en población adulta del Ecuador. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(7).

33. Pérez-Rodrigo C, Citores MG, Bárbara GH, Ruiz-Litago F, Sáenz LC, Arija V, et al. Patterns of change in dietary habits and physical activity during lockdown in spain due to the covid-19 pandemic. Nutrients. 2021;13(2):1–16.

34. Valiensi SM, Folgueira AL, Enriz NM, Garay ADC, Giardino DL. Análisis de la calidad del sueño, alteraciones del humor y modificaciones de

algunos hábitos y conductas durante dos diferentes períodos de la pandemia por covid-19 en Argentina. Vertex Rev Argentina Psiquiatr. 2022;33(157):23–33.

35. Arriola Torres LF, Palomino Taype KR, Quintana Castro L. Quality of sleep and sugar craving among resident physicians during the COVID-19 pandemic in Peru. Neurol Argentina [Internet]. 2021;13(1):7–13. Available from: https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2021.01.004

36. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Salud metal y calidad del sueño en estudiantes de 8 facultades de medicina humana de Perú. Rev Chil Neuro Psiquiatr [Internet]. 2016;54(4):272–81. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

37. Huamán L, Gómez E, Ochoa E. Nivel de actividad física y calidad de sueño en docentes de la escuela de tecnología médica de la universidad peruana cayetano Heredia durante el estado de emergencia sanitaria noviembre del 2020. 2021;3(2):6.

38. Chávez M. Actividad física y la calidad de sueño en los pacientes post covid hospitalizados en el marco de la pandemia. 2022;0–2.

39. Silva AF, Dalri R de C de MB, Eckeli AL, Uva ANP de S, Mendes AM de OC, Robazzi ML do CC. Calidad de sueño, variables personales, laborales y estilo de vida de enfermeros de hospital. Rev Lat Am Enfermagem. 2022;30.

40. Taboada X. Asociación entre la actividad física, calidad de sueño y comportamiento alimentario de estudiantes universitarios que reciben educación a distancia, semestre 2020-2. Repos Inst – UCS [Internet]. 2022;1–35. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12805/2571

41. Ulfe Dulanto S. Calidad de sueño durante la pandemia en egresados de Tecnología Médica. Lima-2020. Repos Inst Cybertesis UNMSM. 2021;83.

42. Escalante J. Calidad de sueño y su relación con el nivel de actividad física, en estudiantes de terapia física durante la pandemia covid-19 de la universidad Norbert Wiener, Lima, Agosto-Noviembte 2020. 2021;6.

43. Poza JJ, Pujol M, Ortega-Albás JJ, Romero O. Melatonin in sleep disorders. Neurologia. 2022;37(7):575–85.

Tablas y figuras

Tabla 1. Características demográficas de la población de estudio

		N	%
Grupo Etario	18 - 28 años	91	26.4%
	29 - 39 años	135	39.1%
	40 - 50 años	73	21.2%
	51 - 60 años	46	13.3%
Sexo	Masculino	90	26.1%
	Femenino	255	73.9%
Región de procedencia	Costa	161	46.7%
	Sierra	162	47.0%
	Selva	22	6.4%
Estado Civil	Soltero	105	30.4%
	Casado	67	19.4%
	Divorciado	11	3.2%
	Viudo	4	1.2%
	Conviviente	158	45.8%
Grado de estudios	Primaria	39	11.3%
	Secundaria	183	53.0%
	Técnica	70	20.3%
	Superior	53	15.4%

Tabla 2. *Características de los hábitos alimentarios, actividad física y calidad de sueño en la población de estudio*

		n	%
Hábitos Alimentarios	Inadecuado	182	52.8%
	Adecuado	163	47.2%
Actividad física	Baja	325	94.2%
	Moderada	4	1.2%
	Alta	16	4.6%
Calidad de sueño	Mala	210	60.9%
	Buena	135	39.1%

Tabla 3. *Características demográficas relacionado a los hábitos alimentarios, actividad física y calidad de sueño en pacientes covid-19*

				Hábitos Alimentarios			
				Inadecuado	Adecuado	Total	p valor
Grupo Etario	18 - 28 años		n	52	39	91	2.927
			%	57.1%	42.9%	100.0%	
	29 - 39 años		n	64	71	135	
			%	47.4%	52.6%	100.0%	
	40 - 50 años		n	42	31	73	
			%	57.5%	42.5%	100.0%	
	51 - 60 años		n	24	22	46	
			%	52.2%	47.8%	100.0%	
	Total		n	182	163	345	
			%	52.8%	47.2%	100.0%	
Sexo	Masculino		n	51	39	90	0.748
			%	56.7%	43.3%	100.0%	
	Femenino		n	131	124	255	
			%	51.4%	48.6%	100.0%	
	Total		n	182	163	345	
			%	52.8%	47.2%	100.0%	
Región de procedencia	Costa		n	91	70	161	1.723
			%	56.5%	43.5%	100.0%	
	Sierra		n	80	82	162	
			%	49.4%	50.6%	100.0%	
	Selva		n	11	11	22	
			%	50.0%	50.0%	100.0%	
	Total		n	182	163	345	
			%	52.8%	47.2%	100.0%	
Estado Civil	Soltero		n	61	44	105	6.661
			%	58.1%	41.9%	100.0%	
	Casado		n	33	34	67	
			%	49.3%	50.7%	100.0%	
	Divorciado		n	7	4	11	
			%	63.6%	36.4%	100.0%	
	Viudo		n	4	0	4	
			%	100.0%	0.0%	100.0%	
	Conviviente		n	77	81	158	
			%	48.7%	51.3%	100.0%	
	Total		n	182	163	345	
			%	52.8%	47.2%	100.0%	
		Primaria	n	20	19	39	2.189

		%	51.3%	48.7%	100.0%
Grado de estudios	Secundaria	n	91	92	183
		%	49.7%	50.3%	100.0%
	Técnica	n	39	31	70
		%	55.7%	44.3%	100.0%
	Superior	n	32	21	53
		%	60.4%	39.6%	100.0%
Total		n	182	163	345
		%	52.8%	47.2%	100.0%

			Actividad física				
			Baja	Moderada	Alta	Total	p Valor
Grupo Etario	18 - 28 años	n	85	0	6	91	6.773
		%	93.4%	0.0%	6.6%	100.0%	
	29 - 39 años	n	128	3	4	135	
		%	94.8%	2.2%	3.0%	100.0%	
	40 - 50 años	n	70	1	2	73	
		%	95.9%	1.4%	2.7%	100.0%	
	51 - 60 años	n	42	0	4	46	
		%	91.3%	0.0%	8.7%	100.0%	
Total		n	325	4	16	345	
		%	94.2%	1.2%	4.6%	100.0%	
Sexo	Masculino	n	80	0	10	90	12.77
		%	88.9%	0.0%	11.1%	100.0%	
	Femenino	n	245	4	6	255	
		%	96.1%	1.6%	2.4%	100.0%	
Total		n	325	4	16	345	
		%	94.2%	1.2%	4.6%	100.0%	
Región de procedencia	Costa	n	149	2	10	161	2.595
		%	92.5%	1.2%	6.2%	100.0%	
	Sierra	n	154	2	6	162	
		%	95.1%	1.2%	3.7%	100.0%	
	Selva	n	22	0	0	22	
		%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Total		n	325	4	16	345	
		%	94.2%	1.2%	4.6%	100.0%	
Estado Civil	Soltero	n	93	2	10	105	14.082
		%	88.6%	1.9%	9.5%	100.0%	
	Casado	n	63	2	2	67	
		%	94.0%	3.0%	3.0%	100.0%	
	Divorciado	n	10	0	1	11	
		%	90.9%	0.0%	9.1%	100.0%	
	Viudo	n	4	0	0	4	

		%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	Conviviente	n	155	0	3	158	
		%	98.1%	0.0%	1.9%	100.0%	
	Total	n	325	4	16	345	
		%	94.2%	1.2%	4.6%	100.0%	
	Primaria	n	38	0	1	39	
		%	97.4%	0.0%	2.6%	100.0%	
	Secundaria	n	174	2	7	183	
Grado de estudios		%	95.1%	1.1%	3.8%	100.0%	
	Técnica	n	67	1	2	70	7.334
		%	95.7%	1.4%	2.9%	100.0%	
	Superior	n	46	1	6	53	
		%	86.8%	1.9%	11.3%	100.0%	
	Total	n	325	4	16	345	
		%	94.2%	1.2%	4.6%	100.0%	

			Calidad de sueño			
			Mala	Buena	Total	p Valor
	18 - 28 años	n	54	37	91	
		%	59.3%	40.7%	100.0%	
	29 - 39 años	n	86	49	135	
Grupo Etario		%	63.7%	36.3%	100.0%	
	40 - 50 años	n	41	32	73	1.314
		%	56.2%	43.8%	100.0%	
	51 - 60 años	n	29	17	46	
		%	63.0%	37.0%	100.0%	
	Total	n	210	135	345	
		%	60.9%	39.1%	100.0%	
	Masculino	n	54	36	90	
		%	60.0%	40.0%	100.0%	
Sexo	Femenino	n	156	99	255	
		%	61.2%	38.8%	100.0%	0.039
	Total	n	210	135	345	
		%	60.9%	39.1%	100.0%	
	Costa	n	107	54	161	
		%	66.5%	33.5%	100.0%	
Región de procedencia	Sierra	n	90	72	162	
		%	55.6%	44.4%	100.0%	4.062
	Selva	n	13	9	22	
		%	59.1%	40.9%	100.0%	
	Total	n	210	135	345	
		%	60.9%	39.1%	100.0%	
Estado Civil	Soltero	n	59	46	105	2.253

		%	56.2%	43.8%	100.0%	
	Casado	n	41	26	67	
		%	61.2%	38.8%	100.0%	
	Divorciado	n	6	5	11	
		%	54.5%	45.5%	100.0%	
	Viudo	n	2	2	4	
		%	50.0%	50.0%	100.0%	
	Conviviente	n	102	56	158	
		%	64.6%	35.4%	100.0%	
Total		n	210	135	345	
		%	60.9%	39.1%	100.0%	
	Primaria	n	22	17	39	
		%	56.4%	43.6%	100.0%	
	Secundaria	n	108	75	183	
		%	59.0%	41.0%	100.0%	
Grado de estudios	Técnica	n	47	23	70	1.789
		%	67.1%	32.9%	100.0%	
	Superior	n	33	20	53	
		%	62.3%	37.7%	100.0%	
Total			210	135	345	
		%	60.9%	39.1%	100.0%	

Tabla 4. *Relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física en pacientes con covid-19*

		Actividad física				
		Baja	Moderada	Alta	Total	p valor
Hábitos Alimentarios	Inadecuado	170	1	11	182	0.234
	%	49.3%	0.3%	3.2%	52.8%	
	Adecuado	155	3	5	163	
	%	44.9%	0.9%	1.4%	47.2%	
Total	n	325	4	16	345	
	%	94.2%	1.2%	4.6%	100%	

Tabla 5. *Relación de hábitos alimentarios y calidad de sueño en pacientes con covid-19*

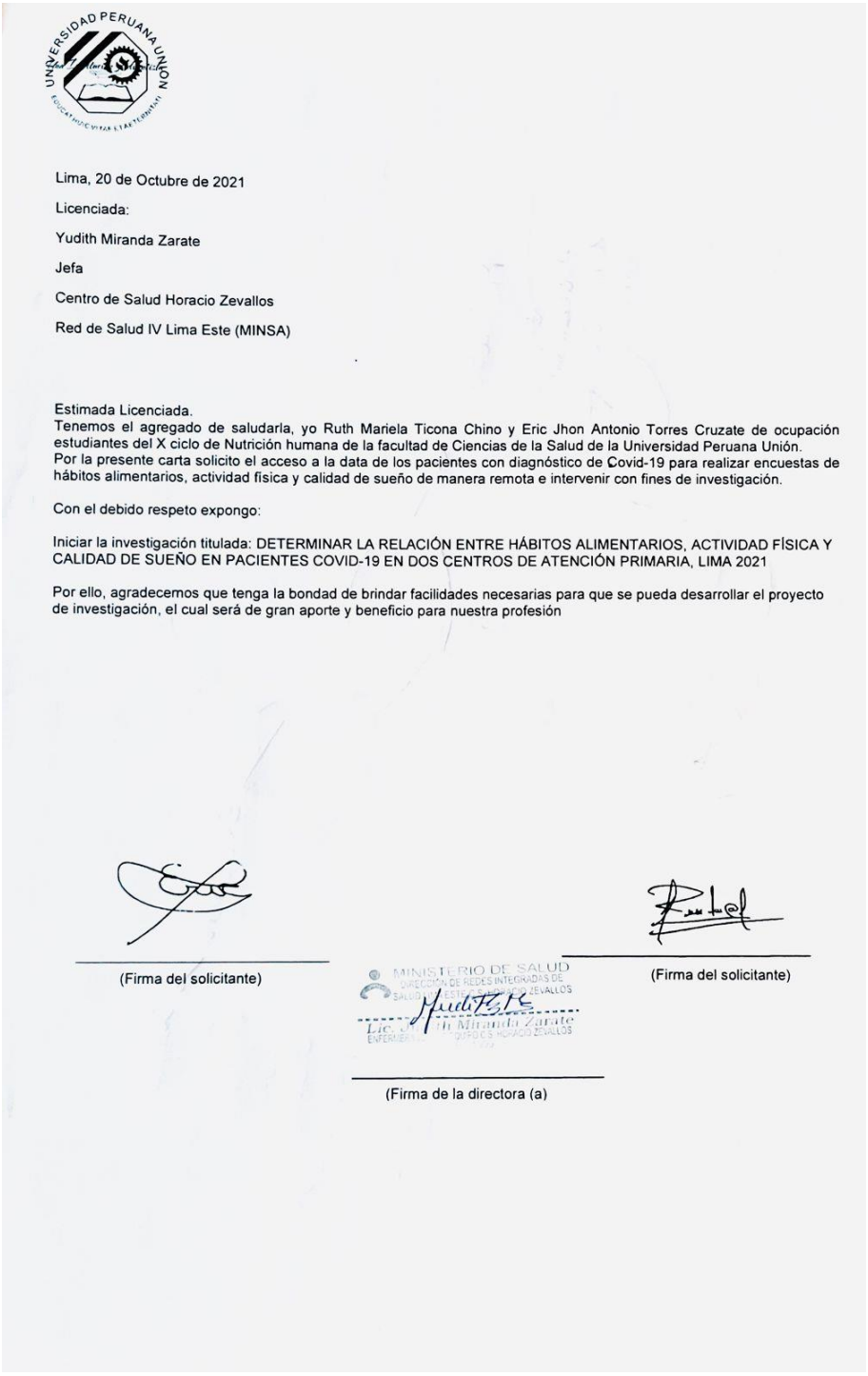
		Calidad de sueño			
		Mala	Buena	Total	p valor
Hábitos Alimentarios	Inadecuado	117	65	182	0.169
	%	33.9%	18.8%	52.8%	
	Adecuado	93	70	163	
	%	27%	20.3%	47.2%	
	n	210	135	345	
Total	%	60.9%	39.1%	100%	

Tabla 6. *Relación entre la actividad física y la calidad de sueño en pacientes con covid-19*

		Calidad de sueño			
		Mala	Buena	Total	P valor
Actividad física	Baja	201	124	325	0.317
	%	95.7%	91.9%	94.2%	
	Moderada	2	2	4	
	%	1%	1.5%	1.2%	
	Alta	7	9	16	
	%	3.3%	6.7%	4.6%	
Total	N	210	135	345	
	%	100%	100%	100%	

ANEXOS

ANEXO 1: Ficha de autorización



Lima, 20 de Octubre de 2021

Licenciada:

Yudith Miranda Zarate

Jefa

Centro de Salud Horacio Zevallos

Red de Salud IV Lima Este (MINSA)

Estimada Licenciada.
Tenemos el agregado de saludarla, yo Ruth Mariela Ticona Chino y Eric Jhon Antonio Torres Cruzate de ocupación estudiantes del X ciclo de Nutrición humana de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.
Por la presente carta solicito el acceso a la data de los pacientes con diagnóstico de Covid-19 para realizar encuestas de hábitos alimentarios, actividad física y calidad de sueño de manera remota e intervenir con fines de investigación.

Con el debido respeto expongo:

Iniciar la investigación titulada: DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES COVID-19 EN DOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA, LIMA 2021

Por ello, agradecemos que tenga la bondad de brindar facilidades necesarias para que se pueda desarrollar el proyecto de investigación, el cual será de gran aporte y beneficio para nuestra profesión

(Firma del solicitante)

(Firma del solicitante)

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
C.S. HORACIO ZEVALLOS
Lic. Yudith Miranda Zarate
ENFERMERA
C.S. HORACIO ZEVALLOS

(Firma de la directora (a)

ANEXO 2: Ficha de registro de datos demográficos

1.- Edad ____ Sexo: F___ M__

2.- Procedencia

a) __ Costa
b) __ Selva
c) __ Sierra
d) __ Extranjero

3.- Estado civil

a) __ Soltero(a)
b) __ Casado(o)
c) __ Divorciado(a)
d) __ Viudo(a)
e) __ Conviviente

4.- Nivel de instrucción

a) Primaria
b) Secundaria
c) Técnico
d) Superior

ANEXO 3: Cuestionario de hábitos alimentarios

1. ¿Consume desayuno, almuerzo, cena y un refrigerio?

O Sí.

O No, solo 3 de ellos.

O No, solo 2 de ellos.

O No, solo 1.

2. ¿Consume té, café y/o gaseosa junto con las comidas?

O Si.

O A veces.

O No.

3. ¿Cuántas porciones de leche, queso o yogurt consume al día?

O 3 porciones.

O Menor a 3 porciones.

O No consumo.

4. ¿Cuántas porciones de carne (pollo, res, pescado u otra) consume al día?

O 2 porciones.

O Menos de 2 porciones.

O No consumo.

5. ¿Cuántas porciones de menestras consume a la semana?

O De 3 a 4 porciones

O De 1 a 2 porciones.

O No consumo.

6. ¿Cuántas porciones de frutas consume al día?

O 3 porciones.

O 2 porciones.

O 1 porción.

O No consumo.

7. ¿Cuántas porciones de verduras crudas consume al día?

O 3 porciones.

O 2 porciones.

O 1 porción.

O No consumo

8. ¿Cuántas porciones de verduras cocidas (en guisos o sopas) consume al día?

O 3 porciones.

O 2 porciones

1 porción.

O No consumo.

9. ¿Cuántas porciones (1 taza) al día consume sumando: arroz y fideos?

O De 7 a 9 porciones al día

O De 5 a 6 porciones al día

O De 3 a 4 porciones al día

O De 1 a 2 porciones al día

10. ¿Cuántas porciones (unidad) al día consume sumando: pan, papa y camote?

O De 7 a 9 porciones al día

O De 5 a 6 porciones al día

O De 3 a 4 porciones al día

O De 1 a 2 porciones al día

11. ¿Consume a diario aceite de oliva o soya?

O Si consumo.

O No consumo.

12. ¿Qué bebida toma junto con sus comidas durante el día? Puede marcar más de una.

O Agua natural

O Café o té

O Leche o yogurt

O Néctar o Cifrut

O Gaseosa

O Jugo o refresco de fruta

13. ¿Cuántas vasos de agua natural toma al día?

O De 8 a 10 vasos.

O De 5 a 7 vasos.

O De 2 a 4 vasos.

O Lo tomo de vez en cuando.

14. ¿Con qué frecuencia consume preparaciones fritas?

O A diario.

O 4-6 veces por semana.

O 1-3 veces por semana.

O No consumo.

15. ¿Cuántas veces consume snacks (golosinas y/o galletas)?

O Diario.

O 4-6 veces por semana.

O 1-3 veces por semana.

O No consumo.

16. ¿Usted le añade sal a la comida que va a consumir?

O Sí

O No

ANEXO 4: Cuestionario de actividad física

Estamos interesados en averiguar los tipos de actividad física que hace la gente en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los últimos 7 días. Por favor responda a cada pregunta incluso si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para el ocio, el ejercicio o el deporte.

Piense en todas las actividades intensas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense *solo* en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

_____ Días por semana

Ninguna actividad física intensa vaya a la pregunta 3

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

Piense en todas las actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense *solo* en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluya caminar.

_____ Días por semana

Ninguna actividad física moderada vaya a la pregunta 5.

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

Piense en el tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

_____ Días por semana

Ninguna caminata vaya a la pregunta 7.

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

7. La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted sentado durante los días hábiles de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

ANEXO 5: Cuestionario de calidad de sueño

CUESTIONARIO DE PITTSBURG DE CALIDAD DE SUEÑO

Instrucciones:

Las siguientes preguntas solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cuál ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilizar sistema de 24 horas)

Escriba la hora habitual en que se acuesta: /__/__/

2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño)

Escriba el tiempo en minutos: _____:

3. En las últimas 4 semanas, ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

Escriba la hora habitual de levantarse: _____

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche? (El tiempo puede ser diferente al que Ud. permanezca en la cama)

Escriba las horas que crea haber dormido: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso.

5. En las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de

	0 ninguna vez en el mes	1.Menos de una vez a la semana	2. uno o dos veces por semana	3. tres o más veces por semana
A) No poder quedarse dormido en la primera media hora?				

B) Despertarse durante la noche o la madrugada?				
C) Tener que levantarse temprano para ir al baño?				
D) No poder respirar bien?				
E) Toser o roncar ruidosamente?				
F) ¿Sentir frío?				
G) Sentir demasiado calor)				
H) ¿Tener pesadillas o “malos sueños”?				
I) ¿Sufrir dolores?				
J) Otras razones: _____?				

6. En las últimas 4 semanas, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?

( ) Bastante buena

( ) Buena

( ) Mala

( ) Bastante mala

7. En las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces habrá tomado medicina (por su cuenta o recetas por el médico) para dormir?

( ) Ninguna vez en último mes

( ) Menos de una vez a la semana

( ) Una o dos veces a la semana

( ) Tres o más veces a la semana

8. En las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, o desarrollaba alguna otra actividad?

( ) Ninguna vez en último mes

( ) Menos de una vez a la semana

( ) Una o dos veces a la semana

( ) Tres o más veces a la semana

9. En las últimas 4 semanas, ¿ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

( ) Ningún problema

( ) Un problema muy ligero

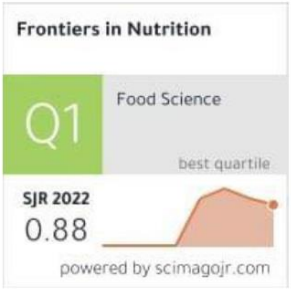
( ) Algo de problema

( ) Un gran problema

ANEXO 6: Evidencia de sumisión

Evidencia de Sumisión

Revista: Frontiers in Nutrition



Evidencia de sumisión



ANEXO 7: Resolución de proyecto de tesis

UPeU
UNIVERSIDAD PERUANA UNION

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

RESOLUCIÓN N°1809-2022/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 19 de julio de 2022

VISTO:

El expediente de **RUTH MARIELA TICONA CHINO,** identificada con código universitario Nº **201713108**, de la Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria Nº 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **RUTH MARIELA TICONA CHINO**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *Hábitos alimentarios, actividad física y calidad de sueño en pacientes con covid 19 en dos Centro de Atención Primaria. Lima, 2021;* y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 19 de julio de 2022, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *Hábitos alimentarios, actividad física y calidad de sueño en pacientes con covid 19 en dos Centro de Atención Primaria. Lima, 2021; y* disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Mg. NATALI HUZCO RUTTI,** para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por la *Mg. Maria Miranda Flores,* y la *Mg. Bertha Chanducas Lozano,* otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Mtro. Roger Albornoz Esteban
DECANO

MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo

ANEXO 8: Carta de aprobación de comité de ética

UPeU
UNIVERSIDAD PERUANA UNION

DGI Dirección General De Investigación

Lima, Ñaña, 20 de febrero de 2024

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **RUTH MARIELA TICONA CHINO**, identificada con DNI N° **73640793**, con título**: "Hábitos alimentarios, actividad física y calidad de sueño en pacientes con Covid-19 en centro de atención primaria. Lima 2021"**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2024-CEUPeU-006.

UNIVERSIDAD PERUANA UNION - DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN - DIRECTOR

Dr. Salomón Huancahuire Vega
Presidente
Comité de Ética de Investigación

Mtro. Wilter Charming Morales García
Secretario
Comité de Ética de Investigación