

Diseño y validación de una escala para medir los hábitos de sueño, alimentación y actividad física en adultos mayores

Design and validation of a scale to measure sleep, eating and physical activity habits in older adults

Suárez-Roballo, Gislaine¹

Lara-Maldonado, Nicole²

Arias-Villamizar, Gezel³

Utrera-Mejía, Ariana⁴

Marín-Avellaneda, Tatiana⁵

Cepeda-Pineda, Daniel⁶

Rivera-Porras, Diego⁷

Resumen

El presente trabajo tiene como finalidad el diseño, validación y análisis de las propiedades psicométricas de una escala para medir los hábitos de sueño, alimentación y sueño en adultos mayores de Norte de Santander. Para ello, se elaboró una metodología con enfoque cuantitativo y descriptivo en un censo poblacional de 110 adultos mayores del área metropolitana. Como resultado, por medio del uso de técnicas psicométricas se encontró que la escala cuenta con un alto nivel de confiabilidad, según el Alfa de Cronbach ($\alpha \geq 0,769$), y con base a la consistencia interna se encontraron algunas asociaciones significativas entre los reactivos que componen el instrumento.

Palabras clave: Hábitos, rutina, patrones saludables, calidad, sueño, alimentación, actividad física.

Abstract

The objective of this work is the design, validation, and analysis of the psychometric properties of a scale to measure sleep, eating, and sleep habits in older adults from Norte de Santander. For this, a methodology with a quantitative and descriptive approach was developed in a population census of 110 older adults from the metropolitan area. As a result, using psychometric techniques, it was found that the scale has a high level of reliability, according to Cronbach's Alpha ($\alpha \geq 0.769$), and based on internal consistency, some significant associations were found between the items that make up the instrument.

Keywords: Habits, routine, healthy patterns, quality, sleep, diet, physical activity.

¹ Psicóloga en formación. Correo: 02210212010@mail.udesa.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1520-3532>. Universidad de Santander campus Cúcuta.

² Psicóloga en formación. Correo: 02210212013@mail.udesa.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5228-655X>. Universidad de Santander campus Cúcuta.

³ Psicóloga en formación. Correo: 02210212022@mail.udesa.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5529-4245>. Universidad de Santander campus Cúcuta.

⁴ Psicóloga en formación. Correo: cuc20212009@mail.udesa.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7742-6788>. Universidad de Santander campus Cúcuta.

⁵ Psicóloga. Especialista en Neuropsicología Infantil. Correo: tat.marin@mail.udesa.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3958-2490>. Universidad de Santander campus Cúcuta.

⁶ Psicólogo en formación. Correo: d_cepeda@unisimon.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8677-2731>. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Simón Bolívar, Cúcuta, Colombia.

⁷ Psicólogo. Doctor en Psicología. Maestrante en Estadística. Magister en Gerencia de Recursos Humanos. Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo. Especialista en Estadística Aplicada. Correo: die.rivera@mail.udesa.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2169-3208>. Instituto de Investigación ATULAA, Universidad de Santander Cúcuta, Colombia.

1. INTRODUCCIÓN

Los hábitos son comportamientos que las personas repiten diariamente de forma automática, se originan en acciones del pasado que predicen su aparición y se adquieren en dos fases: de formación y de estabilidad, en la primera se da el aprendizaje y en la segunda la ejecución automática. A menudo, estas acciones se ponen en práctica de forma inconsciente y constante, para que esto ocurra es necesario que se cumplan tres factores: el conocimiento previo de la actividad, las habilidades para realizarlas y el deseo de aprender a hacerlo; un ejemplo de hábito es la alimentación, el sueño y la actividad física, estos pueden ser saludables y no saludables, dependiendo de cómo afecten la salud y el estilo de vida de quien los emplea (Torres et al., 2019) (Hernández et al., 2012).

Es necesario que los adultos mayores en su vida cotidiana practiquen hábitos de vida saludable que les aporte a su calidad de vida, y que prevenga un mayor declive en sus funciones físicas y cognitivas. En el presente estudio, se elaboró un diseño y validación de una escala acerca de los hábitos de la población de adultos mayores en Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. Con el fin del cumplimiento del objetivo se diseñó una escala compuesta por reactivos orientados a evaluar los hábitos en tres dimensiones específicas, sueño, alimentación y actividad física en personas de tercera edad.

La primera dimensión por evaluar es el sueño; el cual se concibe como un proceso fisiológico presente en los seres humanos y animales. Este, se caracteriza por ser regulado principalmente por el ciclo circadiano, específicamente en la etapa vigilia-sueño, y por medio de la liberación de neurotransmisores, como la serotonina, al dormir. Si bien, el tiempo de sueño ideal varía dependiendo la etapa de desarrollo en la cual se encuentre el sujeto, se estima que el sueño representa un tercio de la vida de la persona y la calidad de este proceso repercute en la salud física y mental de todo individuo (Lira & Custodio, 2018) (Moreno et al., 2018). El hábito saludable del sueño influye en el bienestar y contribuye en la capacidad del funcionamiento físico de los adultos mayores. Un sueño saludable está compuesto por el tiempo de duración del sueño, un horario regular establecido para dormirse y despertar, la calidad del sueño y el estado de alerta en el que se encuentra el sujeto durante el día (Tighe et al., 2021). Una vez llegada la tercera edad se empiezan a presentar alteraciones en el sueño, como el insomnio. Es de gran importancia identificar y corregir las alteraciones en estos patrones de sueño con el fin de mantener un buen estado de la salud (Pradesh et al., 2023).

Llevar un hábito saludable del sueño es una variable importante para determinar un buen estado de salud de la persona. Tener un mal hábito del sueño, no cumpliendo las horas de sueño requeridas, trae consigo consecuencias perjudiciales para el sujeto que podrían ocasionar un deterioro mayor en las funciones cognitivas y fisiológicas al llegar a la tercera edad (Moreno et al., 2018). Una relación entre la duración del sueño y el deterioro físico y cognitivo del adulto mayor, mayormente la duración prologada del sueño, es decir de más de casi ocho horas de sueño, puede afectar múltiples sistemas del adulto mayor (Zhao et al., 2021). Las siestas dependiendo de su duración también son un determinante de la salud del adulto mayor, en lo hallado por Xin, Zhang, Fang, & Zhou (2020) los adultos mayores son más propensos a contraer menor cantidad de enfermedades, si duermen un tiempo máximo de 8 horas en la noche, y además toman una siesta de mínimo un minuto y máximo 60 minutos durante el día.

En la presente escala también se considera pertinente la evaluación de los hábitos de alimentación en adultos mayores y como esta afecta su calidad de vida. La alimentación es un proceso por el cual el organismo adquiere los nutrientes necesarios para cargarse de energía, es el hábito que más impacta en la salud de las personas, se ejecuta de manera voluntaria y se repite de forma constante en el día a día de los individuos en comparación a otros hábitos. (Abarca, 2003) (Macias et al., 2012).

Los buenos hábitos de alimentación van acompañados de dietas saludables. Llevar una buena alimentación donde se incluyan alimentos ricos en proteínas, carbohidratos y fibras trae beneficios para una buena condición física y buen bienestar mental de los adultos mayores. Por otra parte, llevar unos hábitos de alimentación no saludables puede traer consecuencias como la desnutrición que es una condición prevalente en la población anciana, dado que el comer a deshoras o por el contrario no consumir alimentos que tengan un buen valor nutricional hace que se presenten problemas en la salud y se dé el desarrollo de otras enfermedades como Sarcopenia (pérdida de masa muscular durante el envejecimiento) (Rusu et al., 2020). De la misma manera, las dificultades de deglución y masticación influyen en la conducta alimentaria ya que si este proceso no se cumple correctamente puede influir en una malnutrición o deshidratación en los adultos mayores. (Corcoran et al., 2019). El miedo a atragantarse y la disminución del gusto por los alimentos modificados en la textura podría influir en la falta de motivación para comer y esto tendría como resultado una alimentación deficiente (Foley et al., 2009).

La actividad física es otra de las dimensiones a evaluar en la presente investigación. La actividad física hace referencia a cualquier actividad corporal que es realizada por los músculos que lleva asociado a un gasto de energía, este desde un punto de vista físico reduce los riesgos a producirse enfermedades de movilidad o vasculares. Realizar actividad física a largo plazo trae consigo beneficios en la durabilidad en el ciclo de vida y que se llegue al envejecimiento con una condición de vida saludable. La actividad física es importante que se realice para que no haya una disminución en las habilidades del repertorio motriz como consecuente la pérdida de la fuerza muscular, lentitud de reflejos, descoordinación, entre otros (Zago et al., 2012) (Mariano et al., 2013) (OMS, 1990).

La actividad física evita que el adulto mayor padezca algunas enfermedades tanto físicas como mentales. Con frecuencia el ser humano debe hacer 150 minutos semanales de ejercicio. Además, para obtener una mejor calidad de vida el adulto mayor debe mantener el hábito de hacer ejercicio o alguna actividad que involucre el esfuerzo físico en su día a día. Para esto, se recomienda que mantenga una rutina que sea constante y que anime al adulto a completarla diariamente, y que su entorno le apoye a mantener este hábito, que se le puede presentar como un reto (Rica et al., 2021). El ambiente y los quehaceres del día de los adultos mayores, siempre y cuando sean dentro de un entorno seguro, influyen en su estilo de vida; actividades diarias como llevar los nietos al colegio, ir de compras, entre otras. Son maneras en las cuales las personas de tercera edad pueden ejercitarse, debido a que produce un esfuerzo físico al caminar (Liu et al., 2021).

Bases teóricas

Sueño en adultos mayores

La calidad de sueño en algunos adultos mayores no es 100% buena porque esta población sufre de dolores crónicos, esto hace que ellos comiencen a sufrir de insomnio e alteraciones en el sueño como volver a comenzar a conciliar el sueño nuevamente. Algunos adultos mayores suelen tomar una siesta de una hora al día. Esto, termina influyendo negativamente para esta población ya que conciliar el sueño en la noche se torna dificultoso. Asimismo, algunos adultos mayores no practican actividad física, esto influye a que las personas sientan dolor físico por no tener una rutina diaria de ejercicio (Valéria et al., 2021).

Actividad física de adultos mayores

Las emociones del adulto mayor influyen en el momento de hacer ejercicio. También influye mucho la motivación externa para realizar ejercicio como las relaciones interpersonales ya que se les facilita hacer ejercicio en grupo así creando una rutina diaria, pero si se hubiera una mejora en la autoeficacia de esta población, influiría exitosamente para poder hacer una rutina en casa (Enríquez et al., 2020).

Patrones de alimentación en adultos mayores

La dieta influye principal en la salud de las personas, pero en los adultos mayores, debe tenerse un control en lo que se consume diariamente, donde pueda llevar así una dieta saludable como proteínas, verduras, frutas y menos grasa, colesterol, es muy baja la tasa de la población mayor que consume una dieta saludable diaria, pero hace falta brindarle un poco más de información a esta población vulnerable sobre una alimentación nutritiva (Closs et al., 2014).

2. METODOLOGÍA

El instrumento se construyó y validó con una metodología cuantitativa, de tipo descriptiva y con corte transversal. La población estuvo conformada por 110 adultos mayores, a los cuales se les aplicó el instrumento. El procedimiento para la estandarización de la escala, consistió en recolectar y analizar la información en bases de datos, para definir y operacionalizar la variable, las dimensiones y después realizar la construcción de los reactivos. Seguido a esto, se validó el instrumento, a través del juicio de expertos. Una vez la escala fue revisada, se construyó el consentimiento informado, y se procedió a aplicar el instrumento a la población destino. Finalmente, se calcularon las propiedades métricas de confiabilidad, validez y consistencia interna, utilizando los paquetes estadísticos especializados: SPSS v26.0 y PAST 4.0, a través de la aplicación de diferentes pruebas estadísticas como: KMO, Esfericidad de Bartlett, Kolmogorov-Smirnov, Análisis factorial confirmatorio, Alfa de Cronbach, Gráfico de sedimentación, Correlación de Spearman-Brown y Tau B de Kendall, entre otras técnicas de análisis multivariantes (Meléndez Arango, Rincón Rodríguez, Ortiz Luna, Roa Moreno y Rivera-Porras, 2022). El instrumento se organizó en formato Likert, y estuvo constituido por cinco opciones de respuestas diferentes: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). La escala se conformó por un total de 45 reactivos que evalúan los hábitos, divididos en las dimensiones: Sueño (15 reactivos), Alimentación (15 reactivos), Actividad Física (15 reactivos).

3. RESULTADOS

Posterior a la elaboración la escala, esta misma se sometió a la evaluación por tres expertos en el área, quienes verificaron la claridad, redacción, coherencia, pertinencia y contenido de cada reactivo que compone el instrumento. A partir de la información reportada, se calculó el IVC y se eliminaron los reactivos que obtuvieron valores inferiores a un valor inferior a 0,40. De acuerdo con lo anterior, se eliminaron los indicadores 3, 9, 10, 12, 14, 25, 26, 28, 29, 33 y 36.

Seguido a esto, se aplicó la prueba KMO y esfericidad de Bartlett con el fin de confirmar la aplicación del análisis factorial. Los estadísticos de dichas pruebas confirmaron la viabilidad de la aplicación del AFC, y una vez aplicado, resultó necesario eliminar los reactivos 5, 6, 13, 15, 22, 27, 30, 31, 37, 38 y 43, debido a que no aportaron un suficiente peso factorial a la prueba diseñada.

A continuación, se presentan los resultados de las pruebas estadísticas de la versión final de la escala.

Validez

Para comprobar la validez del instrumento, se aplicó la prueba KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett. En la medida Kaiser-Meyer-Olkin se obtuvo un coeficiente de 0,70, lo cual indicó la aplicación del análisis factorial, y en la prueba de esfericidad de Bartlett, se obtuvo un nivel de significación de 0,00, comprobando que si es factible la disminución del número de dimensiones por la AFC (Ver tabla 1) (Carrillo Sierra, Rivera Porras, Bonilla Flores, Riveros-Ochoa, 2019).

Tabla 1. Prueba de KMO y Esfericidad de Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,707
	Aprox. Chi-cuadrado	726,481
Prueba de esfericidad de Bartlett	Gl	190
	Sig.	<,001

Se realizó el análisis factorial, comenzando por el cálculo de la varianza y la elaboración del gráfico de sedimentación, y se determinó que tres componentes son los viables para representar la variabilidad de los reactivos (Arenas Tarazona, Pérez Rey, Forgiony Santos, Rivera Porras, & Carrillo Sierra, 2019). Se obtuvo una varianza total explicada de 42,916 (Ver tabla 3 y figura 1).

Tabla 2. Varianza total explicada.

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	4,174	20,868	20,868	4,174	20,868	20,868	3,617	18,087	18,087
2	2,4	12,001	32,869	2,4	12,001	32,869	2,923	14,614	32,701
3	2,009	10,047	42,916	2,009	10,047	42,916	2,043	10,215	42,916
4	1,648	8,24	51,156						
5	1,36	6,799	57,955						
6	1,157	5,786	63,741						
7	1,034	5,168	68,909						
8	0,95	4,748	73,657						
9	0,825	4,123	77,78						
10	0,737	3,683	81,464						
11	0,554	2,769	84,232						
12	0,514	2,568	86,801						
13	0,474	2,368	89,169						
14	0,471	2,356	91,525						
15	0,434	2,169	93,694						
16	0,316	1,578	95,272						
17	0,293	1,465	96,737						
18	0,256	1,279	98,016						
19	0,229	1,145	99,161						
20	0,168	0,839	100						

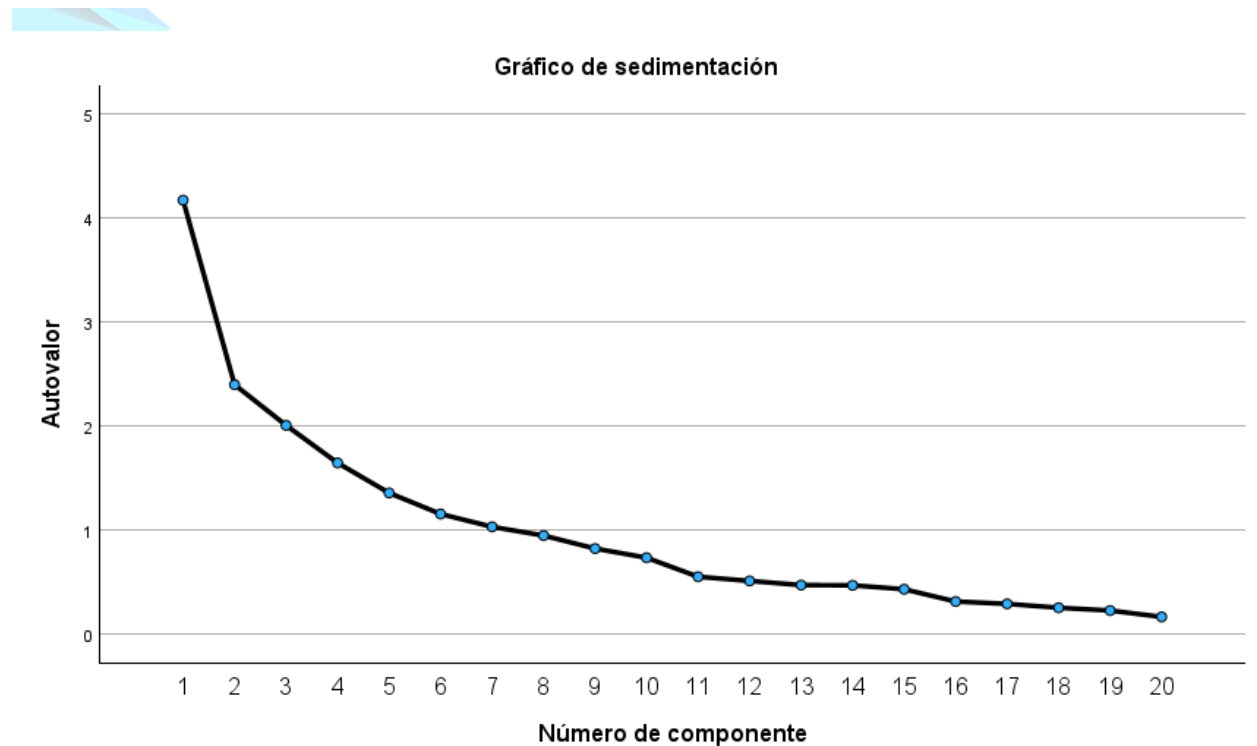


Figura 1: Gráfico de sedimentación

Fuente: Software SPSS 29.0

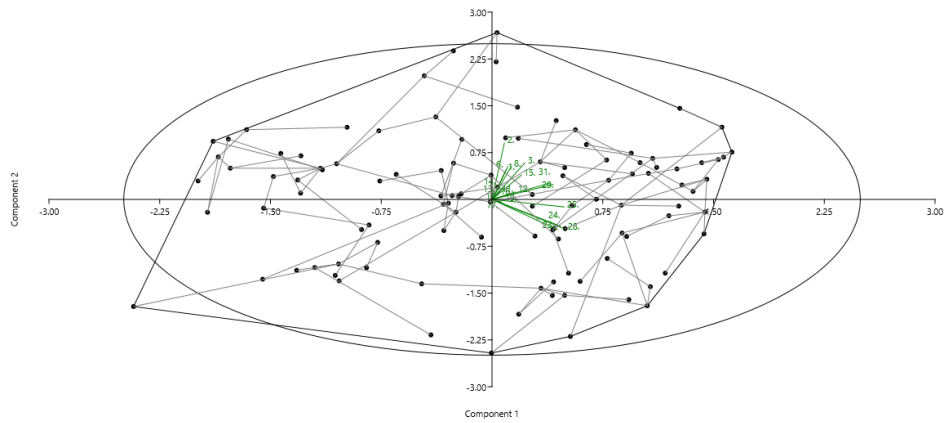


Figura 2: Gráfico de Componentes C1-C2
Fuente: PAST 4.0

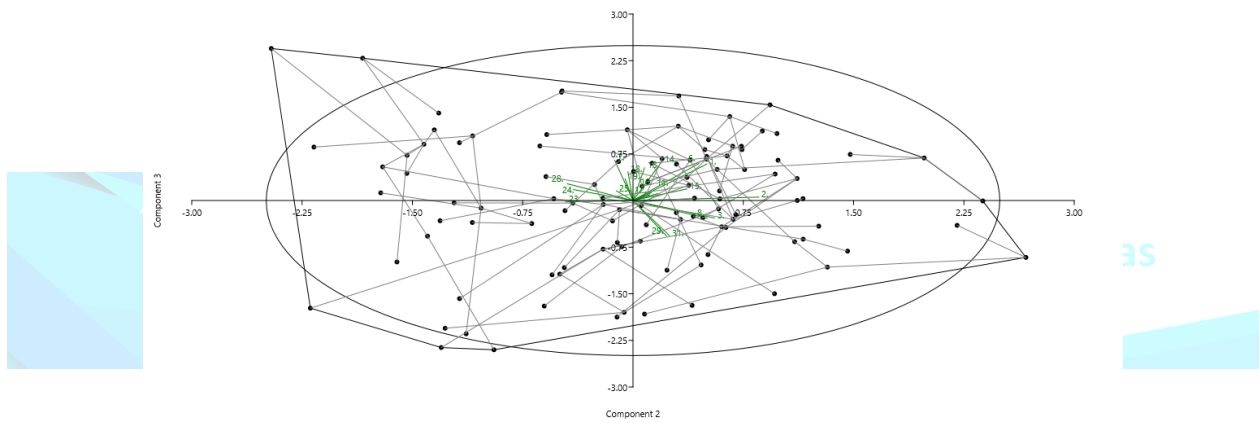


Figura 3: Gráfico de Componentes C2-C3
Fuente: PAST 4.0

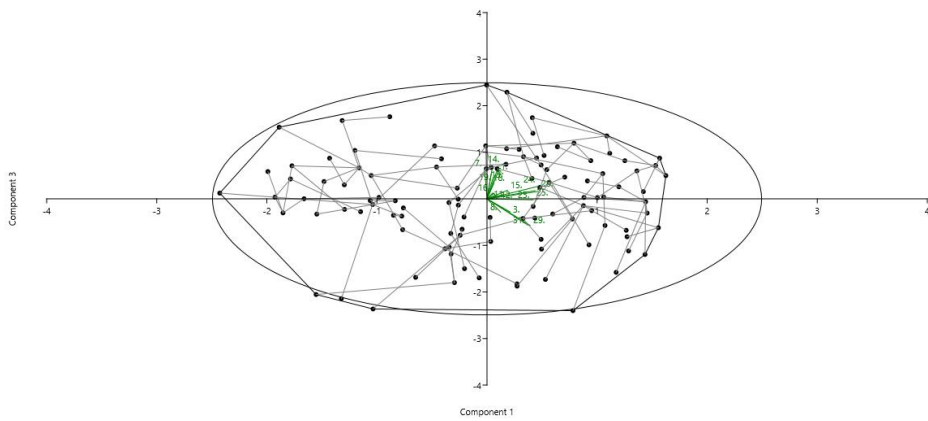


Figura 4: Gráfico de Componentes C1-C3
Fuente: PAST 4.0

Posteriormente, se identificaron los reactivos que conforman cada componente según la estructura factorial, y se encontró que el componente 1 contiene los reactivos 1, 2, 3, 4, 5 y 6; el componente 2 contiene los reactivos 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14, y el componente 3 incluye los reactivos 15, 16, 17, 18, 19 y 20 (Ver tabla 3, y gráficas 2, 3 y 4).

Tabla 3. Matriz de componente inicial y rotado

Reactivo	Matriz de componente			Matriz de componente rotado		
	Componente			Componente		
	1	2	3	1	2	3
23.	0,67	-0,51		0,87		
24.	0,71			0,83		
25.	0,75			0,80		
28.	0,61			0,72		
29.	0,60			0,60		
31.	0,61		-0,40	0,57		-0,40
6.		0,58			0,64	
11.		0,46			0,60	
2.		0,42	-0,44		0,57	
15.		0,53			0,55	
1.		0,45			0,53	
12.		0,50			0,50	
16.					0,49	
14.		0,50	0,42		0,47	0,42
19.			0,51			0,52
3.	0,48		-0,50			-0,49
18.			0,46			0,47
8.			-0,49			-0,47
13.						0,46
7.			0,40			0,44

A continuación, se encuentra la distribución de los reactivos en cada uno de los tres componentes en el espacio rotado (Ver figura 5).

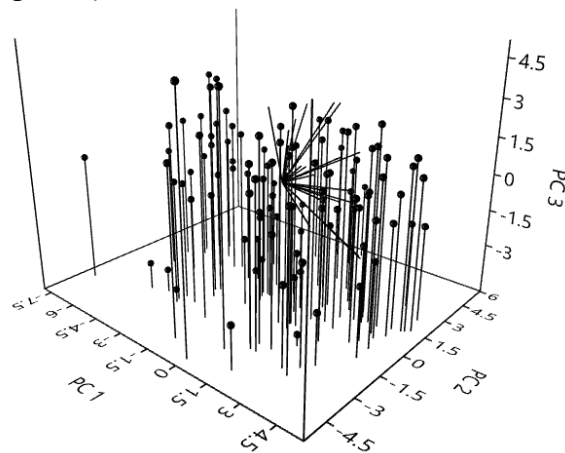


Figura 5. Gráfico de componente en espacio rotado.

Fuente: Software SPSS 29.0.

Por medio del análisis de los reactivos que incluyen cada componente, la estructura teórica sobre la que se construye la escala, se ha establecido tres elementos de los hábitos, de los cuales sobresale el primero conocido como “Actividad física” que incluye el componente 1 (6 reactivos), el segundo conocido como “Rutina de sueño y alimentación” que incluye el componente 2 (8 reactivos) y el tercer componente denominado como “Calidad del sueño y la alimentación” que incluye el componente 3 (6 reactivos).

Fiabilidad

En el análisis de fiabilidad del instrumento, se encontró que, según el Alfa de Cronbach, la escala se encuentra en un nivel de confianza Alto ($\alpha \geq 0,769$) (Ver tabla 4 y 5).

Tabla 4: Resultado de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,769	20

Tabla 5. Estadísticas de total de elemento.

Reactivo	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1.	71,32	123,10	0,28	0,76
2.	71,18	124,50	0,22	0,77
3.	71,12	121,50	0,36	0,76
6.	70,62	122,59	0,35	0,76
7.	71,46	131,08	0,02	0,78
8.	71,45	125,15	0,22	0,77
11.	70,29	127,46	0,30	0,76
12.	70,58	123,44	0,37	0,76
13.	70,39	126,96	0,18	0,77
14.	70,72	126,35	0,24	0,77
15.	70,60	120,54	0,45	0,75
16.	70,38	128,00	0,27	0,76
18.	70,88	127,50	0,17	0,77
19.	70,44	127,99	0,21	0,77
23.	71,28	116,87	0,46	0,75
24.	71,10	114,35	0,52	0,74
25.	71,25	111,45	0,61	0,74
28.	71,62	113,41	0,45	0,75
29.	71,38	115,71	0,46	0,75
31.	71,42	116,28	0,45	0,75

Igualmente, se aplicó la prueba de dos mitades de Guttman, en la cuál se halló un coeficiente de fiabilidad de 0,59 en la primera mitad con 10 elementos, y un coeficiente de 0,78 en la segunda mitad con los otros 10 elementos (ver tabla 6).

Tabla 6. Estadísticas de fiabilidad dos mitades.

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	0,60
		N de elementos	10 ^a
	Parte 2	Valor	0,78
		N de elementos	10 ^b
N total de elementos		20	
Correlación entre formularios			0,32
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		0,49
	Longitud desigual		0,49
Coeficiente de dos mitades de Guttman			0,47

Consistencia Interna

Por último, para verificar la consistencia interna de la escala se aplicaron 2 pruebas estadísticas de correlación. La primera fue Spearman-Brown, y se encontraron correlaciones significativas en algunos de los reactivos (Utrera Mejía, Lozano Díaz, Cote Hernández, y Rivera-Porras, 2022). Seguido a esto, se realizó la conversión de puntuaciones directas a rangos y se calculó el Tau B Kendall, y se encontró que la consistencia mejoró (ver figuras 6 y 7).

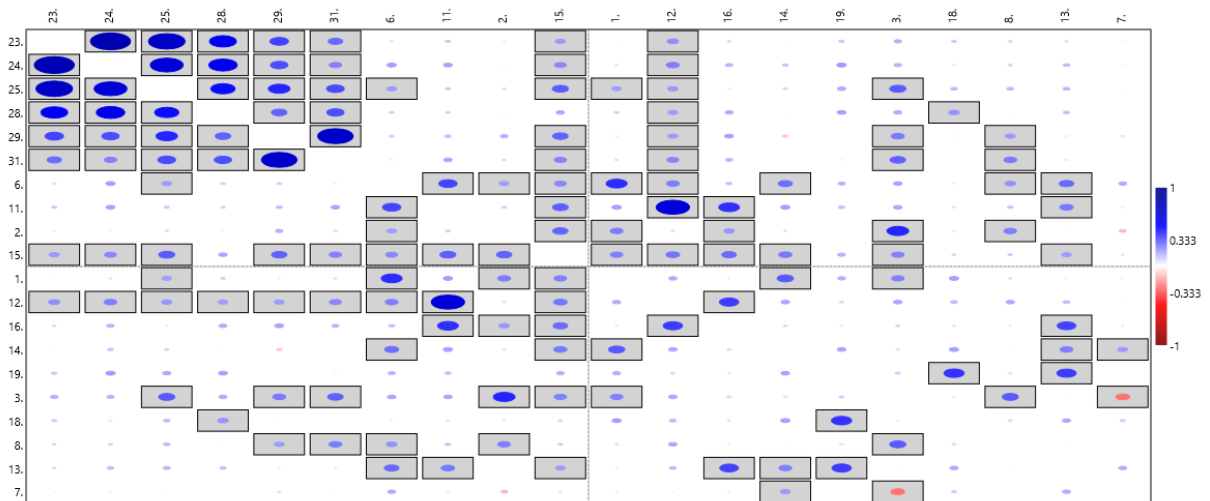


Figura 6. Correlación Spearman-Brown

Fuente: Software PAST 4.0

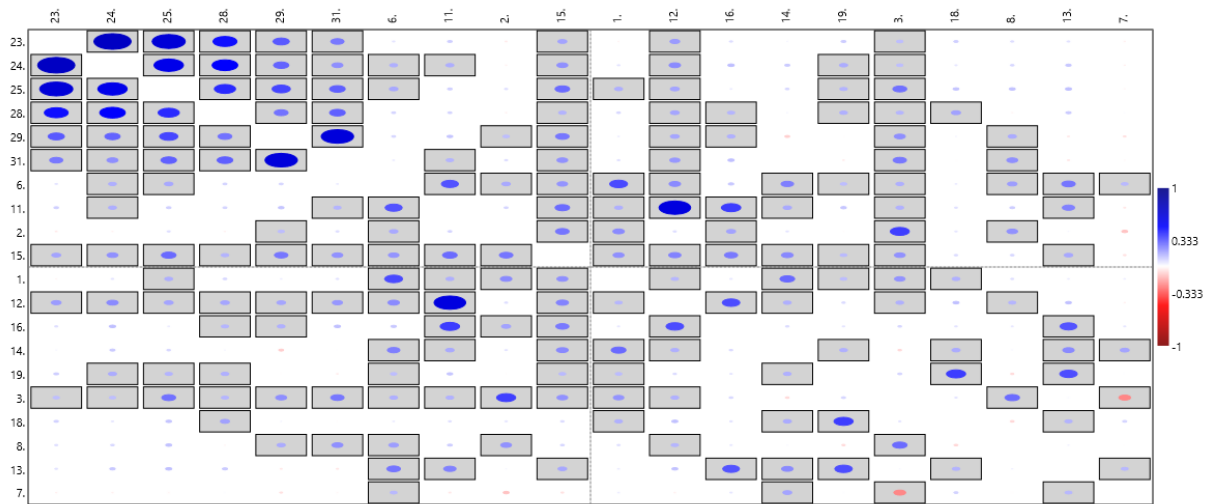


Figura 7. Correlación Tau B de Kendall
Fuente: Software PAST 4.0

Por otra parte, después de reorganizar la estructura de la prueba, se presenta el sistema de variables final.



Sistema de Variables

Tabla 8. Sistema de Variables.

Variable	Concepto	Dimensiones	Ítems
Hábitos	Los hábitos son conductas que se aprenden por repetición. A medida que una persona incorpore en su diario vivir dicha conducta, el cerebro se adaptará y luego se realizará de manera automática. Existen hábitos buenos y hábitos malos. Los buenos hábitos son aquellas actividades que mejoran la calidad de vida de una persona a nivel físico, mental y social. Por el contrario, los malos hábitos son actividades que perjudican a la persona y traen consecuencias negativas a nivel físico, mental y social. Los hábitos traen consigo una recompensa que se va a obtener después de realizar dicha actividad. Cuando el hábito se ha establecido, la señal y la recompensa se superponen, produciendo un fuerte sentimiento de deseo y de expectación. Eso es lo que da fuerza al hábito (Marina, 2012).	Actividad Física	1, 2, 3, 4, 5, 6
		Rutina de sueño y alimentación	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
		Calidad de los hábitos	15, 16, 17, 18, 19, 20

Sistema de calificación

El sistema de calificación del instrumento es el siguiente: 1 (Nunca), 2 (Casi nunca), 3 (A veces), 4 (Casi siempre) y 5 (Siempre).

Tabla 9. Sistema de calificación.

Dimensiones	Nivel				
	Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Actividad física	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30
Rutina de sueño y alimentación	8-13	14-20	21-27	28-34	35-40
Calidad de los hábitos	8-13	14-20	21-27	28-34	35-40

Tabla 10. Interpretación

Dimensiones	Nivel				
	Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Actividad física	Carece de hábitos que involucren actividades corporales y desempeño físico en su cotidianidad.	Tiene dificultades en mantener hábitos que involucren actividades corporales y desempeño físico en su cotidianidad.	Presenta algunos hábitos que involucren actividades corporales y desempeño físico en su cotidianidad.	Frecuentemente es capaz de mantener hábitos que involucran actividades corporales y desempeño físico en su cotidianidad.	Se le facilita crear y mantener una rutina con hábitos que involucren actividades corporales y desempeño físico en su cotidianidad.
Rutina de sueño y alimentación	Carece de llevar patrones de vida saludable en sus hábitos de sueño y alimentación en su rutina diaria.	Se le dificulta mantener en su rutina diaria patrones de vida saludable en sus hábitos de sueño y alimentación.	En algunas ocasiones es capaz de mantener patrones de vida saludable en sus hábitos de sueño y alimentación diario.	Con frecuencia es capaz de mantener patrones de vida saludable en sus hábitos de sueño y alimentación diariamente.	Se le facilita mantener patrones de vida saludable en sus hábitos de sueño y alimentación en su rutina diaria.
Calidad de sueño y alimentación	Carece de buenos hábitos que conllevan a un sueño reparador y una alimentación nutritiva, no contribuyendo a su propio bienestar.	Se le dificulta establecer buenos hábitos de sueño que conllevan a un sueño reparador y a una alimentación nutritiva.	En ciertas ocasiones es capaz de mantener buenos hábitos que conllevan a un sueño reparador y una alimentación nutritiva, y que contribuyen a su propio bienestar.	Con frecuencia establece buenos hábitos que conllevan a un sueño reparador y una alimentación nutritiva, contribuyendo así a su propio bienestar.	De manera recurrente aplica buenos hábitos que conllevan a un sueño reparador y una alimentación nutritiva, contribuyendo así a su propio bienestar.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los hábitos son conductas que se aprenden por repetición. (Hernández et al., 2012). A medida que una persona incorpore en su diario vivir dicha conducta, el cerebro se adaptará y luego se realizará de manera automática. Se puede evidenciar en los hábitos de los adultos mayores tienen ciertos patrones de sueño; alimentación y actividad física poco saludables y para que este tipo de hábitos sean mejorados se debe llevar algún tipo de acompañamiento donde se les brinde el espacio para aprender sobre la importancia de llevar una vida saludable.

Por otro lado, la prueba que se les aplicó a los adultos mayores evaluaba los hábitos de sueño, alimentación y actividad física. Algunas personas en la tercera edad suelen tomar una siesta de una hora al día esto influye negativamente para esta población dado que conciliar el sueño en la noche se les dificulta, se pudo evidenciar en la investigación que se realizó que los adultos que tomaban siestas durante el día mayores a una hora, tenían un desorden en el horario de sueño puesto que mencionaban que su sueño era poco continuo y con interrupciones, por otro lado se sentían muy cansados para el siguiente día realizar sus compromisos.

Algunos adultos mayores no practican actividad física esto influye a que las personas sientan dolor físico por no tener una rutina diaria de ejercicio (Marina, 2012). Aunque sabemos que los adultos mayores por lo general están en sus hogares la mayoría del tiempo, en el estudio se observó que el nivel de realización de actividad física en adultos mayores es alto ya que a la mayoría de ellos no les gusta estar procrastinando por lo contrario siempre mencionaban que salían y daban un paseo diario ya sea por distracción o por voluntad propia puesto que conocen la importancia de realizar actividad física y que esto les va a beneficiar en su cotidianidad.

Ahora mencionemos la importancia de llevar buenos hábitos de alimentación, debido a todos los nutrientes que aportan. Una dieta saludable debería de ser prioridad en adultos mayores siendo está la que les aporta energía, evita el riesgo a padecer alguna enfermedad. Por el contrario si desde temprana edad se implementaron malos hábitos de alimentación esto puede producir un desbalance nutricional que ocasiona la aparición de enfermedades como diabetes, y si no se le proporcionó durante el día los suficientes nutrientes que necesita el cuerpo para su óptimo rendimiento durante el día como proteínas, Carbohidratos, para que estos ayuden con el aporte de energía para realizar las actividades diarias se sentirán agotados físicamente y con desánimo durante el día.

5. CONCLUSIONES

La escala aplicada contó con un alto nivel de confiabilidad según el Alfa de Cronbach ($\alpha \geq 0,769$). Dicho resultado, indica que es un instrumento útil para medir los hábitos de sueño, alimentación y actividad física en adultos mayores.

Según el análisis factorial, el instrumento presenta una estructura final de tres dimensiones: Actividad física (6 reactivos); Rutina de sueño y alimentación (8 reactivos); Calidad de sueño y alimentación (6 reactivos).

Por último, teniendo en cuenta la aplicación de las pruebas Spearman-Brown y Tau B de Kendall, se halló una relación y consistencia entre las puntuaciones de los reactivos que conforman el instrumento, con un 95% de confianza y un 5% de error.



REFERENCIAS

- Abarca Aguiar, Grace. (2003). El valor de la alimentación. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 24(3-4), 83. Retrieved March 08, 2023, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482003000200001&lng=en&tlng=es.
- Aranda, R. (2018). *Revista de Ciencias Médicas*, 17(5), 813–825.
- Arenas-Tarazona, D. Y., Pérez-Rey, E. J., Forgiony-Santos, J., Rivera-Porras, D., & Carrillo-Sierra, S. M. (2019). Validación escala breve de creencia sobre violencia de género (CVG-DEJDS).
- Caicedo-Yela, K., Guerrero-Santiago, Y., Llanos-Redondo, A., Pérez-Reyes, G., & Rivera-Porras, D. (2021). Atención Primaria en Salud. Una Necesidad en la Frontera Colombo-Venezolana. *Mundo FESC*, 11(S1), 248–262. <https://www.fesc.edu.co/Revistas/OJS/index.php/mundofesc/article/view/899>
- Carrillo-Sierra, S. M., Rivera-Porras, D., Bonilla-Flores, Y. Y., & Riveros-Ochoa, W. (2019). Validación de la escala breve de Inteligencia Social (IS-SDYW).
- Closs, V. E., Feoli, A. M. P., Gomes, I., & Schwanke, C. H. A. (2014). Healthy eating index of elderly: Description and association with energy, macronutrients and micronutrients intake. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*, 64(1), 34–41.
- Enríquez-Reyna, M. C., Hernández-Cortés, P. L., Leiva-Caro, J. A., Peche-Alejandro, P., Molina-Sánchez, J. W., & Moreno-Pérez, N. E. (2020). Dimensiones de Autoeficacia para el Ejercicio por Tipo de Actividad en Adultas Mayores Independientes TT - Dimensions of Exercise Self-efficacy Scale by Type of Activity in Independent Older Adult Women TT - Dimensões da escala de autoeficácia do exercí. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 20(2), 276–285. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232020000200022&lang=en
- Hernández Herrera, Claudia Alejandra, Rodríguez Perego, Nicolás, & Vargas Garza, Ángel Eduardo. (2012). Los hábitos de estudio y motivación para el aprendizaje de los alumnos en tres carreras de ingeniería en un tecnológico federal de la ciudad de México. *Revista de la educación superior*, 41(163), 67-87. Recuperado en 09 de marzo de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602012000300003&lng=es&tlng=es.
- Lira, D., & Custodio, N. (2018). Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas ., 81(1).
- Liu, Z., Kemperman, A., Timmermans, H., & Yang, D. (2021). Heterogeneity in physical activity participation of older adults: A latent class analysis. *Journal of Transport Geography*, 92(January). <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2021.102999>
- Macias M, Adriana Ivette, Gordillo S, Lucero Guadalupe, & Camacho R, Esteban Jaime. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*, 39(3), 40-43. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>

- Marina, J. A. (2012). Los hábitos, clave del aprendizaje. *Pediatría Integral*, 16(8), 1–4.
- Martínez-Cáceres, M.-J., Rubio-Duarte, M.-C., Portilla-Portilla, E.-M., Nixon-Albeiro, Z.-M., Llanos-Redondo, A., Pérez-Reyes, G. V., & Rangel-Navia, H. J. (2022). La hipertensión arterial como factor de riesgo de Enfermedad Cerebro Vascular como primera causa de afasia. *Revista Latinoamericana de Hipertension* (Vol. 17, Número 2, pp. 152–159). <https://doi.org/10.5281/ZENODO.6662278>
- Martínez-Torres, J., Rangel Navia, H., Llanos Redondo, A., Portilla Portilla, E. M., & Anniccharico Lobo, J. H. (2022). Prevalencia y factores asociados al consumo de marihuana en universitarios de Colombia en el año 2016. *Salud Uninorte*, 38(03), 757–773. <https://doi.org/10.14482/sun.38.3.362.29>
- Meléndez-Arango, J. M., Rincón-Rodríguez, N., Ortiz-Luna, P., Roa-Moreno, D., & Rivera-Porras, D. (2022). Diseño y validación de una escala breve para medir los procesos de comunicación efectiva en estudiantes universitarios.
- Moreno-Tamayo, K., Ramírez-García, E., & Sánchez-García, S. (2018). Sleep disturbances are associated with frailty in older adults. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 56(Suppl 1), S38–S44. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29624690>
- Pradesh, A., Jesudoss, D., Rathinasamy, E., & Wahid, R. (2023). International Journal of Africa Nursing Sciences Insomnia and sleep quality among older people residing in old age homes at. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 18(July 2022), 100522. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100522>
- Revisión, A. D. E. (2018). *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813–825.
- Rica, C. (2021). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=442065302004>.
- Rusu, A., Randriambelonoro, M., Perrin, C., & Valk, C. (2020). Aspects Influencing Food Intake and Approaches towards Personalising Nutrition in the Elderly. 239–256.
- Tighe, C. A., Brindle, R. C., Stahl, S. T., Wallace, M. L., Bramoweth, A. D., Forman, D. E., & Buysse, D. J. (2021). Multidimensional Sleep Health and Physical Functioning in Older Adults. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7. <https://doi.org/10.1177/23337214211016222>
- Torres, Jorge, Contreras, Saúl, Lippi, Luis, Huaiquimilla, Macarena, & Leal, Rodrigo. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación*, (50), 357-392. <https://dx.doi.org/10.31619/caledu.n50.728>
- Utrera-Mejía, E. A. C., Lozano-Díaz, M. N., Cote-Hernández, M. G. y Rivera-Porras, D. (2022). Diseño y validación de una escala breve para medir la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. *Revista científica signos fónicos*, 8(2).
- Valéria, M., Santana, D. A., Félix, R. H., Laura, A., Bersani, D. F., Frange, C., Morgadinho, F., Coelho, S., Custódio, O., & Santos, F. C. (2020). Development and validation of the sleep assessment instrument for older adults with pain. 904–911.

Xin, C., Zhang, B., Fang, S., & Zhou, J. (2020). Daytime napping and successful aging among older adults in China: a cross-sectional study, 1–12.

Zambrano, N., Portilla, E., Llanos, A., Rangel, H. & Pabón, C. (2022). Caracterización de los resultados del examen saber pro 2020 en una universidad de frontera (1990-2021). *Revista Saber, Ciencia y Libertad*, 17(2), 554 – 569. <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2022v17n2.9466>

Zhao, Y., Lu, Y., Zhao, W., Wang, Y., Ge, M., Zhou, L., & Yue, J. (2021). Long sleep duration is associated with cognitive frailty among older community-dwelling adults: results from West China Health and Aging Trend study, 1–8.

