

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFLUENCIA DEL AISLAMIENTO SOCIAL
POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL
ADULTO MAYOR, DISTRITO DE HUÁNUCO-2020**

LÍNEA DE LA INVESTIGACIÓN: SALUD MENTAL

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Bach. Enf. GONZALES MORALES, Saraith Dayana
Bach. Enf. MEZA ILLATOPA, Pierina Thair
Bach. Enf. RIVERA PONCE, Nicol Stefany

ASESORA:

Dra. SOTO HILARIO, Juvita Dina

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Con mucha gratitud a mis padres por su amor, sacrificio y apoyo incondicional durante todos estos años, quienes a la vez supieron inculcarme el significado de disciplina, perseverancia, compasión y empatía para lograr realizarme como persona. A mis abuelos también, por ayudarme, motivarme a seguir adelante y terminar mi carrera.

Saraith Gonzales Morales

A Dios nuestro padre celestial por obsequiarme sabiduría para realizar este trabajo de investigación, a mi queridísima madre por ser el pilar fundamental de mi vida y por ser quien me da amor y apoyo constante en cada momento de mi formación profesional.

Pierina Meza Illatopa

A mi amada madre por estar siempre en todo momento ayudándome a conseguir con gran orgullo mis objetivos.

A mis queridos tíos Carmen y Javier por apoyarme en cada etapa de mi vida, mi formación profesional, espiritual y siempre confiar en mí.

Nicol Rivera Ponce

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro señor Dios todo poderoso, por habernos concedido el privilegio de la vida, por darnos salud y al mismo tiempo por guiarnos e iluminar nuestro camino para conseguir los objetivos propuestos.

Agradecemos a nuestros padres por todo el amor y comprensión, así como los principios y valores que nos inculcaron para seguir logrando nuestros objetivos.

Agradecemos a los protagonistas de este trabajo de investigación, nuestros queridos adultos mayores quienes nos brindaron su valioso tiempo, confianza, apoyo y honestidad en cada una de sus respuestas, para la contribución del presente trabajo.

Asimismo, a nuestros jueces quienes se tomaron el tiempo y nos ayudaron a seguir con el desarrollo de la presente investigación, a todos ellos con consideración y estima, nuestro más sincero agradecimiento.

Las autoras.

RESUMEN

Propósito. Determinar la influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental del Adulto Mayor, distrito de Huánuco-2020.

Metodología. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico con diseño correlacional, en una población muestral de 272 adultos mayores, se aplicaron dos cuestionarios uno sobre el cumplimiento de aislamiento social por COVID – 19 y otro para medir su salud mental. El INTERPRETACIÓN descriptivo se realizó con medidas cualitativas y frecuencia, para el INTERPRETACIÓN inferencial utilizamos la prueba de Chi cuadrado con un valor de significancia estadística $p \leq 0,05$.

Resultados. El 71.1% cumplió el aislamiento social y el 71.0% tuvo influencia en su salud mental. El INTERPRETACIÓN interferencial determinó que el cumplimiento del aislamiento social influyó significativamente en la salud mental de los adultos mayores con un porcentaje de 59.2% y con un $[X^2 = 45,0; p = 0,000^*]$. Además, se demostró que el cumplimiento del aislamiento social influyó a las siguientes dimensiones, al nivel afectivo con un porcentaje de 47.4% y con un $[X^2 = 13,825; p = 0,000^*]$ y al nivel social con un porcentaje de 52,9% y con un $[X^2 = 22.9; p = 0,000^*]$. Sin embargo, en el nivel cognitivo no se encontró una influencia, teniendo como resultado un porcentaje de 36.0% con un $[X^2 = 3,240; p = 0.072]$

Conclusiones. Se determinó que existió influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental de los Adultos Mayores del distrito de Huánuco.

Palabras clave. Aislamiento social, salud mental, Adulto Mayor, COVID-19, influencia, cumplimiento.

ABSTRACT

Purpose. Determine the influence of social isolation due to COVID-19 on the mental health of the older adults, Huánuco district-2020.

Methodology. It was observational, retrospective, cross-sectional, analytical study with correlational design was carried out in a sample population of 272 older adults, two questionnaires were applied, one on compliance with social isolation due to COVID-19 and the other to measure their mental health. The descriptive analysis was performed with qualitative measures and frequency, for the inferential analysis we used the Chi-square test with a value of statistical significance $p \leq 0.05$.

Results. The 71.1% fulfilled social isolation and 71.0% had an influence on their mental health. The inferential analysis determined that compliance with social isolation significantly influenced the mental health of the older adults with a percentage of 59.2% and with $[X^2 = 45.0; p = 0.000^*]$. In addition, it was shown that compliance with social isolation influenced the following dimensions, the affective level with a percentage of 47.4% and with $[X^2 = 13.825; p = 0.000^*]$ and at the social level with a percentage of 52.9% and with a $[X^2 = 22.9; p = 0.000^*]$. However, at the cognitive level no influence was found, resulting in a percentage of 36.0% with $[X^2 = 3,240; p = 0.072]$.

Conclusions. It was determined that there was influence of social isolation by COVID-19 on the mental health of the older adults in the Huánuco district.

Keywords. Social isolation, mental health, older adults, COVID-19, influence, compliance.

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INDICE	v
INDICE DE TABLAS	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Fundamentación del problema	3
1.2 Justificación	6
1.3 Importancia o propósito	7
1.4 Limitaciones	7
1.5 Formulación del problema	8
1.5.1 Problema General	8
1.5.2 Problema Específico:	8
1.6 Formulación de los objetivos	8
1.6.1 Objetivo General	8
1.6.2 Objetivos Específicos	8
1.7 Formulación de hipótesis	8
1.7.1 Hipótesis General	8
1.7.2 Hipótesis Específicas	9
1.8 Variables	9
1.9 Operacionalización de variables	9
1.10 Definición de términos operacionales	11
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2.1.3 Antecedentes Regionales	14
2.2 Bases teóricas	15
2.3 Bases Conceptuales	20
CAPITULO III. METODOLOGÍA	28
3.1 Ámbito	28
3.2 Población (N)	28
3.3 Muestra (n)	28
3.4 Nivel y tipo de estudio	29
3.4.1 Nivel de investigación	29
3.4.2 Tipo de investigación	29

3.5. Diseño de investigación	30
3.6. Técnicas e instrumentos de investigación	30
3.6.1 Técnicas de investigación	30
3.6.2 Instrumentos de investigación	31
1) Validación de los instrumentos	32
2) Confiabilidad de los instrumentos	33
3.7 Procedimiento	34
3.8 Aspectos Éticos	34
3.9 Plan de tabulación	35
3.10 Interpretación de Datos	35
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	36
4.1.1 DESCRIPCION DE DATOS CATEGORICOS (NOMINALES Y ORDINALES)	36
4.1.1.1 Datos Sociodemográficos	36
4.1.1.2 Datos por dimensiones	42
4.1.2 INTERPRETACIÓN DESCRIPTIVO DE DATOS CATEGÓRICOS BIVARIADO	47
4.1.3 INTERPRETACIÓN INFERENCIAL O PRUEBA DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	55
DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
ANEXOS	69

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad categorizada de los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.	37
Tabla 2. Sexo de los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.	39
Tabla 3. Estado civil de los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.	40
Tabla 4. Grado de instrucción de los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.	42
Tabla 5. Categorización del aislamiento social en los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.	44
Tabla 7. Categorización de la salud mental cognitiva de los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.	46
Tabla 8. Categorización del nivel social de los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.	47
Tabla 9. Categorización de la salud mental en los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.	48
Tabla 10. Tabla de contingencia del Aislamiento Social por COVID - 19 y el nivel afectivo de los adultos mayores en el distrito de Huánuco, 2020.	49
Tabla 11. Tabla de contingencia del Aislamiento Social por COVID - 19 y el nivel cognitivo de los adultos mayores en el distrito de Huánuco, 2020.	51

- Tabla 12.** Tabla de contingencia del Aislamiento Social por COVID - 19 y el nivel social de los adultos mayores en el distrito de Huánuco, 2020. 53
- Tabla 13.** Tabla de contingencia del Aislamiento Social por COVID - 19 y la salud mental de los adultos mayores en el distrito de Huánuco, 2020. 55
- Tabla 14.** Comparación de la salud mental según el cumplimiento del Aislamiento social obligatorio por COVID -19, mediante la Prueba Chi cuadrado, de los adultos mayores del distrito de Huánuco, 2020. 57
- Tabla 15.** Comparación de la salud mental afectiva según el cumplimiento del Aislamiento social obligatorio por COVID -19, mediante la Prueba Chi cuadrado, de los adultos mayores del distrito de Huánuco, 2020. 58
- Tabla 16.** Comparación del nivel cognitivo según el cumplimiento del Aislamiento social obligatorio por COVID -19, mediante la Prueba Chi cuadrado, de los adultos mayores del distrito de Huánuco, 2020. 59
- Tabla 17.** Comparación del nivel social según el cumplimiento del Aislamiento social obligatorio por COVID -19, mediante la Prueba Chi cuadrado, de los adultos mayores del distrito de Huánuco, 2020. 60

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una pandemia que perjudica a varias naciones del mundo. Siendo los Adultos Mayores los más afectados por esta pandemia, frente a la posibilidad de contagio, ya que son un grupo vulnerable, alterando así, su salud mental. El estudio tiene como principal propósito de investigación contribuir al bienestar de la comunidad Adulta Mayor, sirviendo como aporte para futuros estudios, mediante los cuales se puede brindar un panorama amplio de dicha condición.

Dada esta vulnerabilidad de la población adulta mayor y las diferentes problemáticas que experimentan, se consideró primordial exponerlos a esta investigación.

Se planteó como problema general: ¿Cuál es el nivel de Influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental del Adulto Mayor, distrito de Huánuco?

Este estudio se basó en tres áreas de la teoría psicológica relacionadas con la salud mental de los sujetos de estudio y teorías de Enfermería del cuidado de los adultos mayores.

En la teoría Bifactorial se expuso a varios sujetos a una motivación confusa, se dijo que las intransigencias emocionales que sienten los Adultos Mayores se colindan a un contexto familiar y social pequeño ya que tienden a distinguir tenazmente los propios estímulos siendo reflejado en su comportamiento (1).

En la teoría de Virginia Henderson, se menciona 3 aspectos fundamentales. Persona: Sujeto que requiere asistencia para conseguir la salud y la independencia, considerando a la persona como un todo influenciado mental y físicamente.

Entorno: Se refiere a la familia, incluyendo a la sociedad y su responsabilidad de cuidar.

Salud: La capacidad de un sujeto para actuar de forma independiente en relación con catorce necesidades básicas (2).

Con el fin de alcanzar los objetivos de investigación se formuló las siguientes hipótesis: Hi. El aislamiento social por COVID-19 influye en los niveles de salud mental (afectivo, cognitivo y social) del Adulto Mayor, Ho. El aislamiento social por COVID-19 no influye en los niveles de salud mental (afectivo, cognitivo y social) del Adulto Mayor.

El método utilizado fue el deductivo puesto que, deducimos conclusiones lógicas a partir de una serie de principios generales para llegar a conocer los hechos específicos.

La investigación se desarrolló considerando los siguientes procedimientos: Se elaboró los instrumentos mediante la búsqueda bibliográfica relacionada con los objetivos de la investigación para luego haber sido evaluado por los jueces expertos. Aplicamos el instrumento los días más accesibles de acuerdo a nuestra muestra, el espacio adecuado para recolectar nuestros datos fue en los domicilios del adulto mayor y en los lugares públicos, utilizamos el apoyo de aparatos tecnológicos para que desarrollen de manera virtual el instrumento planteado.

La recolección de nuestros datos, se realizó por medio de los 3 cuestionarios: cuestionario de las características generales, donde se midió la variable interviniente, cuestionario del aislamiento social por COVID – 19, se midió la variable independiente y el cuestionario de la salud mental de la persona adulta mayor, se midió la variable dependiente.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

La COVID 19 es una patología infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto. El nuevo virus y la patología que causa eran incógnitos hasta el brote en Wuhan – China en diciembre del 2019, Actualmente, el COVID 19 es una pandemia que afecta a muchos países del mundo. Siendo el grupo de Adultos Mayores los primeros afectados por esta pandemia del COVID -19, frente a la posibilidad de contagio, ya que son vulnerables e influye en ellos alterando su estado mental (3).

La salud mental circunscribe el bienestar afectivo, psicológico y social de un individuo. También establece cómo una persona enfrenta el estrés, se lleva bien con los demás y toma decisiones (4).

Los trastornos mentales son comunes entre las personas adultas mayores y son un gran impedimento que les imposibilita disfrutar de una madurez positiva y plena, afectando negativamente la salud mental afectivo, cognitivo y social (5).

La salud mental afectiva se refiere a la capacidad de las personas mayores para responder a los estímulos del entorno interno o externo (6). Pero que, debido al aislamiento social, podría traer manifestaciones negativas como, por ejemplo: en los sentimientos (desánimo, irritabilidad, baja autoestima, pesimismo, apatía, desmotivación y angustia) y en las emociones (tristeza, miedo, frustración, pánico, inquietud, hostilidad y tensión) (7).

La salud mental cognitiva se refiere a términos intelectuales como la memoria, percepción y el lenguaje (8). Mientras que el deterioro de las funciones cognitivas puede estar asociado a la alteración de la memoria (olvido, confusión y déficit de atención), disminución de habilidades, reducción de la velocidad del procesamiento de información, esto último depende de los factores fisiológicos y ambientales (aislamiento social) (9).

La salud mental social se refiere a la conducta y el funcionamiento intelectual (pensar, sentir y actuar) como resultado del entorno social. (10). Actualmente, se ve afectada por el aislamiento y dificulta la capacidad de las personas mayores para mantenerse activas en su vida social (relaciones con sus familiares y amistades, limitando sus actividades cotidianas, favoreciendo la soledad) y contribuir a sus comunidades, afectando directamente su calidad de vida. Incluida la situación financiera (dificultad para cobrar sus pensiones) (11).

La Lic. Geriátrica de la ciudad de Huánuco María Piñero, opina que “El Adulto Mayor crea su propia rutina diaria por lo que ya tiene actividades programadas para su día a día y al estar en aislamiento social se ve obligado a cambiar esta rutina. Las personas mayores son abandonadas por sus familias y no pueden adaptarse adecuadamente, lo que genera vulnerabilidad psicológica, por este motivo se presentan afectaciones en la salud mental afectiva, cognitiva y conductual, las cuales producen comportamientos negativos que conllevan a la agresividad hacia la familia, por lo que el aislamiento ocasiona que el Adulto Mayor tenga un declive emocional” (12).

La Lic. Geriátrica de la ciudad de Huánuco María Oromaica Boquillon opina que conocer los síntomas, les produce cambios negativos en su salud mental, debido a que están muy predispuestos a los medios de comunicación, y sienten que ya tienen los síntomas, lo que les causa mayor temor, inquietud y preocupación porque tienen la idea errónea de que al tener la COVID -19 la persona va a fallecer. En la salud mental afectiva, el Adulto Mayor es el más afectado al separarse de sus seres queridos, provoca en ellos estrés, ansiedad, depresión y soledad, por otra parte, los familiares tienen temor de llevar la enfermedad a casa y contagiarlos, los Adultos Mayores al estar tan solos sienten que su vida no tiene ningún valor, así como se sienten excluidos de su familia. En cuanto a la manera de afrontar esta situación buscan la comunicación constante con sus familiares por medios virtuales (13).

El Lic. en psicología de la ciudad de Huánuco Ricardo Guerra, opina que “Los cambios fundamentales que se encuentran en los mayores durante el aislamiento social por la emergencia sanitaria COVID-19, son los cambios de ánimo. Se puede decir que más del 70% de Adultos Mayores en el distrito de Huánuco sufren problemas de ansiedad, miedo, evitabilidad, falta de sueño, estrés, depresión y soledad. Esta población geriátrica se encuentra en un alto riesgo, porque normalmente ellos necesitan salir a la calle para poder distraerse y en el momento que están en casa, se sienten aislados. Los medios de comunicación afectan cada día más la salud mental de las personas adultas mayores, dejándolas con altos niveles de ansiedad (14).

La Dr. Violeta Rojas de la ciudad de Huánuco, opina que el Adulto Mayor, de por sí ya vive con determinantes sociales, biológicos y psicológicos que afectan su salud como persona sujeta de derechos, esto se ve hoy reflejado con mayor efecto en este aislamiento social a nivel mundial que todos estamos obligados a cumplir, y aún más los Adultos Mayores en los que se altera su estado afectivo al ser considerado un grupo de mayor riesgo y por el abandono familiar que puede presentar. Sin embargo, puede ser más complicado en el Adulto Mayor si la familia está presente debido al estigma social que hoy se le asignó a consecuencia de la pandemia (15).

La Lic. en psicología de la ciudad de Huánuco Aracely De La Cruz indicó que el aislamiento social puede afectar la salud mental de las personas mayores, no solo porque son el grupo más vulnerable, sino también porque son propensos a ciertos trastornos mentales. Las experiencias que pueden enfrentar, como la muerte de un ser querido, pueden causar soledad y dolor. Los pacientes con trastornos cognitivos tienen mayor riesgo ante el contagio de COVID-19, por presentar problemáticas secundarias al virus como dificultad en seguir ordenes, problemas alimentarios y deglutorios, los cuales agudizan más los problemas respiratorios. Los Adultos Mayores que viven solos, que habitan en el medio rural no cuentan con personas cercanas que cuiden de ellos; así

como el cambio de lugar, modificaciones en sus rutinas, cambios de ritmos y la ausencia de estimulación social puede generar alteraciones en su salud mental, si ellos presentan trastornos conductuales, intelectuales, de ritmos de sueño y otras dificultades en su calidad de vida , se verán más afectados y alterados a partir de la angustia e imprevisibilidad de la crisis actual por la pandemia de la COVID-19” (16).

1.2 Justificación

La investigación es significativa porque los efectos psicológicos del aislamiento social forzado tienden a tener efectos perjudiciales en la salud mental, como el avance de síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático y sentimientos de ira, tristeza, irritabilidad o miedo. Estos efectos pueden incluso persistir en el tiempo y pueden explicarse por una variedad de variables: depresión o inseguridad, mayor sensación de riesgo de infección, suministro o información insuficiente y pérdida de capacidad financiera. En cualquier caso, el impacto psicológico del aislamiento social estará más o menos presente en función de las experiencias previas, lo que influirá en las estrategias de afrontamiento (17).

Mientras tanto, en el Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarina en Amarilis, presentaron estadísticas sobre la atención de la salud mental durante el Covid-19, destacando un aumento del 100% en los casos relacionados con el estrés, siendo el grupo de edad más vulnerable los adultos mayores (18).

La psicóloga afirma que debido a la pandemia del Covid-19, incrementará la necesidad de cuarentena domiciliar obligatoria y con ello, mayor demanda para la atención de salud mental (19).

Actualmente, se ha observado que los adultos mayores pueden parecer "fuera de lugar" y comportarse de manera anormal, dormir más de lo habitual, perder el apetito, aletargarse, confundirse, dejar de hablar o simplemente deprimirse (20).

Todo esto, probablemente afectó la salud mental de este grupo etario y al no realizar este proyecto, no se daría a conocer el nivel de influencia del aislamiento social en su salud mental, siendo así que las instituciones dedicadas al cuidado de los adultos mayores y familias que tienen bajo su cuidado un adulto mayor no le darían la importancia necesaria a esta situación.

1.3 Importancia o propósito

Sabiendo que los trastornos de la salud mental son reacciones negativas causadas por situaciones de tensión que afectan a muchas personas, especialmente al Adulto Mayor.

Teniendo en cuenta la situación actual del Adulto Mayor surgió la necesidad de estudiar las diferentes dimensiones, las cuales causaban un impacto negativo en su salud mental.

Por lo cual, esta investigación contribuyó al bienestar de la comunidad Adulta Mayor, sirviendo como aporte para futuros estudios, mediante los cuales se puede brindar un panorama amplio de dicha condición.

Considerando la vulnerabilidad y los diversos problemas enfrentados por este grupo etario, se consideró necesario someterlos a este estudio.

1.4 Limitaciones

1. Problemas para obtener antecedentes locales en el repositorio de la UNHEVAL y la UDH, y falta de información en el internet (páginas científicas) debido a que, no existieron estudios relacionados netamente a nuestro problema de investigación por ser un tema relativamente nuevo. Esta limitación todavía no fue superada, puesto a que todavía no existe ningún antecedente local.
2. Hubo inaccesibilidad parcial a la población Adulto Mayor. Esta limitación se vio superada cuando se levantó la cuarentena y los adultos mayores empezaron a salir a las plazas, calles principales, parques, etc; logrando así encuestarlos.
3. Falta de EPPs para la recolección de datos. Esta limitación fue superada debido a que nos brindaron los EPPs, tanto para nosotros como para las personas adultas mayores que participaron de la encuesta.

1.5 Formulación del problema

1.5.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de Influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental del Adulto Mayor, distrito de Huánuco?

1.5.2 Problema Específico:

1. ¿Cuál es el nivel de Influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental afectiva del Adulto Mayor?
2. ¿Cuál es el nivel de Influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental cognitiva del Adulto Mayor?
3. ¿Cuál es el nivel de Influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental social del Adulto Mayor?

1.6 Formulación de los objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar la influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental del Adulto Mayor, distrito de Huánuco.

1.6.2 Objetivos Específicos

1. Evaluar la influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental afectiva del Adulto Mayor.
2. Evidenciar la influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental cognitiva del Adulto Mayor.
3. Valorar la influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental social del Adulto Mayor.

1.7 Formulación de hipótesis

1.7.1 Hipótesis General

Hi. El aislamiento social por COVID-19 influye en los niveles de salud mental (afectivo, cognitivo y social) del Adulto Mayor.

Ho. El aislamiento social por COVID-19 no influye en los niveles de salud mental (afectivo, cognitivo y social) del Adulto Mayor.

1.7.2 Hipótesis Específicas

Hi₁. El aislamiento social por COVID-19 influye en la salud mental afectiva del Adulto Mayor.

Ho₁. El aislamiento social por COVID-19 no influye en la salud mental afectiva del Adulto Mayor.

Hi₂. El aislamiento social por COVID-19 influye en la salud mental cognitiva del Adulto Mayor.

Ho₂. El aislamiento social por COVID-19 no influye en la salud mental cognitiva del Adulto Mayor.

Hi₃. El aislamiento social por COVID-19 influye en la salud mental social del Adulto Mayor.

Ho₃. El aislamiento social por COVID-19 no influye en la salud mental social del Adulto Mayor.

1.8 Variables

Variable dependiente: salud mental

Variable independiente: aislamiento social por COVID – 19

Variable de caracterización: características sociodemográficas

1.9 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Variable Independiente El aislamiento social por COVID – 19	Aislamiento Social	Permanencia en casa.	No salgo 1 vez a la semana 2 a 3 veces a la semana 4 a 5 veces a la semana Más de 5 veces a la semana	Ordinal
		Permanencia de familiares en casa.		
Variable Dependiente	Salud Mental Afectiva	Desánimo	Siempre	Ordinal
		Irritabilidad		
		Autoestima		
		Pesimismo		

La Salud Mental		Apatía	A veces		
		Desmotivación			
		Angustia			
		Tristeza			
		Frustración			
		Miedo			
		Pánico			Nunca
		Inquietud			
		Hostilidad			
		Tensión			
	Salud Mental Cognitiva	Olvido	Siempre	Ordinal	
		Confusión	A veces		
		Déficit de Atención			
		Disminución de habilidades	Nunca		
		Reducción de la velocidad del procesamiento			
	Salud Mental Social	Soledad	Siempre	Ordinal	
			A veces		
		Comunicación	Nunca		
		Nº de personas con las que convive	0	Discreto	
			1 a 2		
3 a 4					
5 a 6					
> 6					
Situación Económica	Siempre	Ordinal			
	A veces				
	Nunca				

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Variable de caracterización Características Sociodemográficas	Sexo	Caracteres sexuales	Femenino	Nominal
			Masculino	
	Edad	Años de vida	Años	Razón
	Grado de Instrucción	Cantidad de años que ha estudiado	Ninguno	Ordinal
			Primaria	
			Secundaria	
			Superior	
	Estado Civil	Condición Conyugal	Casado	Nominal
			Soltero	
			Conviviente	
Divorciado				
Viudo				

1.10 Definición de términos operacionales

1. **Aislamiento Social:** Tiempo que la persona permanece totalmente alejado de su entorno de manera involuntaria evitando el contacto social.
2. **COVID – 19:** Significa Corona (CO) Virus (VI) y D (Disease) que en ingles significa enfermedad y por último el 19 que es el número que le corresponde por orden de aparición.
3. **La Salud Mental:** Estado de equilibrio afectivo, cognitivo y social que permiten al Adulto Mayor desenvolverse en el entorno y gozar su calidad de vida.
4. **PAM:** Persona Adulta Mayor (mayor de 60 años).
5. **Salud Mental Afectiva:** Es el estado emocional o anímico que expresa el Adulto Mayor frente a un estímulo.
6. **Salud Mental Cognitiva:** Nos capacitan para poder llevar a cabo las tareas que necesitamos realizar en nuestro día a día (Atención, Percepción, Memoria y Razonamiento).
7. **Salud Mental Social:** Se refiere a la conducta y al funcionamiento mental (pensar, sentir actuar) de un Adulto Mayor ligado a su entorno social.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T. y Xiang, Y, publicaron un artículo de investigación en la psiquiatría de The Lancet titulado “Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak”;(2020). Los autores sugieren que la mayor tasa de mortalidad por COVID-19 en los adultos mayores es debido a la vertiginosa transmisión del SARS-CoV-2, la vulnerabilidad de este grupo de edad puede causar estrés, ansiedad, depresión y miedo en los adultos mayores, por eso se resalta la necesidad de atender la salud mental, ya que la prevalencia de sintomatologías depresivas es del 23,6 % en este país. Adicionalmente, señalan que las personas adultas mayores poseen acceso limitado a servicios de espacio virtual y teléfonos inteligentes, por lo que solo una minoría podría beneficiarse del uso de estas tecnologías para evaluaciones psicológicas o psiquiátricas. Finalmente, llegaron a la conclusión de que la alta mortalidad exacerbaba el riesgo de problemas de salud mental y los síntomas psiquiátricos existentes, comprometiendo aún más su funcionamiento diario y sus capacidades cognitivas (21).

Raquel Prior, publicó un artículo en la revista Cuestión titulado: “Abuelos, víctimas de la depresión por aislamiento ante COVID-19, 2020”, en el cual, la autora indica que desde que Desde la llegada del COVID-19 a México se recomendó para personas adultas mayores y con enfermedades crónicas como diabetes, asma, hipertensión, cáncer, seguir estrictamente las precauciones, ya que es más probable que desarrollen síntomas graves del virus. Por lo que la prioridad es evitar que estas personas salgan de sus casas y los niños, niñas, jóvenes y adultos eviten visitarlos. En México, 15.4 millones de personas mayores de 60 años viven en aislamiento social, he aquí por qué es más probable que sufran depresión, según un estudio de Stanford y Harvard.

Concluyó que el aislamiento social entre los adultos mayores puede perjudicar su salud mental y aumentar el número de víctimas de depresión (22).

Naiara Ozamiz, Maria Dosil, Maitane Picaza y Nahia Idoiaga, publicaron un artículo de investigación en la revista CSOP (Cadernos de Saúde Pública) titulado: “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España - 2020” en el que examinaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión después de la entrada viral, mediante la escala DASS en una muestra de 976 personas en confinamiento.

A través de su investigación, descubrieron que cuando comenzó el primer brote, los niveles de ansiedad y estrés eran bajos, y las cohortes más jóvenes con enfermedades crónicas informaron síntomas más cúspides que otras, también se dieron cuenta de repente de que las personas mayores tenían cierta depresión, ansiedad y estrés. Gracias a la investigación realizada podemos decir que, teniendo en cuenta las restricciones impuestas por las autoridades y el riesgo de enfermarse, el aislamiento social se desarrolla y afecta negativamente la salud mental y espiritual de los adultos mayores, provocando estrés moderado, ansiedad y depresión (23).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Jeff Huarcaya-Victoria publicó un artículo en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública en el 2020, titulado: “Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19”, en él explicó que debido al vertiginoso acrecentamiento de casos diagnosticados y fallecimientos, la metrópoli en general y los trabajadores de la salud perciben dificultades psicológicas como depresión, ansiedad y estrés, y si bien la información científica sobre el COVID-19 continúa aumentando, solo se enfoca en los aspectos genéticos, epidemiológicos del virus y las medidas de salud pública, ignorando el impacto potencial en la salud mental. Además, el autor refiere que la evidencia revisada hasta el momento indica que los

grupos más vulnerables en esta pandemia son las féminas, los alumnos universitarios y las personas Adultas Mayores, lo que confirma que la mayor mortalidad por esta enfermedad se encuentra en este último grupo de edad mencionados, y no sorprende que sean más propensos a sufrir estrés, ansiedad y depresión. A esto, agregó, “tienen acceso limitado a internet y teléfonos inteligentes, por lo que solo un número muy pequeño podría beneficiarse de los servicios en atención de salud mental en línea”. Tras el INTERPRETACIÓN podemos concluir que las complicaciones de salud mental son comunes en cualquier situación de emergencia y pueden ir agravándose más aun en los Adultos Mayores, si no se toma la debida importancia; ya que perciben consecuencias psicosociales significativas como ansiedad, pánico, angustia, trastornos de adaptación, depresión, estrés crónico e insomnio son solo algunas de las principales consecuencias del aislamiento, que, si bien es una estrategia importante en la lucha contra el COVID-19, también es una de las principales causas de la soledad (24).

Crisoles Carlin y Lizarme Raul realizaron un estudio de investigación titulado: “Abandono familiar que influye en la salud mental en los Adultos Mayores del puesto de salud Choccepuquio – Apurimac, año 2018”, en el cual, entre ellos identificaron asociación entre abandono familiar y salud mental en 71 adultos mayores. Sus resultados mostraron una correlación de $r = 0,211$, por lo tanto, existe una relación lineal entre el abandono familiar y la salud mental en adultos mayores. También obtuvieron un nivel de significancia de $p=0.006$ que es menor a 0.01 y aceptaron la hipótesis del estudio por lo que según su estudio el abandono familiar tiene un efecto significativo en la salud mental de los adultos mayores. Los hallazgos de estos autores respaldan firmemente nuestra hipótesis de investigación de que el aislamiento social afecta directamente la salud mental de los adultos mayores (25).

2.1.3 Antecedentes Regionales

Rubin Sussan, realizó un trabajo de investigación titulado: “Factores de Riesgo Asociados al Deterioro Cognitivo en el Programa del Adulto

Mayor del Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco, 2017” en el cual, la autora determina una asociación entre los factores de riesgo relevantes y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Su estudio se realizó en 98 adultos mayores utilizando la escala de Pfeiffer a partir de encuestas sociodemográficas y recolección de datos. Sus resultados mostraron que el 70,4% presentaba signos de deterioro cognitivo y el 57,1% presentaba factores de riesgo, por otro lado, Los factores sociodemográficos asociados con el deterioro cognitivo fueron estadísticamente significativos con $P < 0,001$, al igual que los factores de riesgo económicos y los factores de riesgo patológicos, todos con $p \leq 0,05$. Gracias a esta investigación, se puede concluir que los factores de riesgo, en esta situación, el aislamiento social, se asocia con el deterioro afectivo, cognitivo, y social del Adulto Mayor (26).

2.2 Bases teóricas

Aislamiento social

Teoría Bifactorial Schachter y Singer

La teoría que planearon era que, si exponían a varios sujetos a estímulos vagos, las emociones que sintieran dependerían del contexto. Como se desprende de esta afirmación, las respuestas emocionales que experimentan los adultos mayores se circunscriben a contextos sociales y familiares reducidos porque estos individuos perciben los mismos estímulos una y otra vez, lo que a su vez genera una gama de emociones que se reflejan en el cuerpo y comportamiento de los adultos mayores (1).

Teoría de la desvinculación

Los autores, Cumming y Henry, rechazaron las actividades de los adultos mayores y determinaron que los adultos mayores presentaban una especie de desvinculación social debido a su menor interacción con el sistema social al que pertenecían (27).

Teoría Psicosocial

Según Erikson, la vejez es una de las ocho etapas del ciclo de vida. En él, Erikson describe conflictos en el desarrollo de la vida de una

persona. Sus etapas son confianza, desconfianza, autonomía, vergüenza, duda, iniciativa, culpa, diligencia, inferioridad, búsqueda de identidad, difusión de identidad, intimidad versus aislamiento, generativo versus estancamiento, y finalmente la etapa que interesa a este trabajo, integridad y desesperación. Esta es la etapa final del ciclo de vida, se encuentra después de los 60 años y continúa hasta la muerte. Explicó que durante esta etapa hay una sensación de inutilidad biológica porque el cuerpo no está respondiendo de la forma en que solía hacerlo. A partir de este sentimiento, la gente se alejará de la sociedad y temerá a la muerte. He aquí una teoría que acepta el aislamiento de las personas de la tercera edad que se preparan para la muerte. Sin embargo, la teoría es relativa porque el proceso de envejecimiento varía entre los individuos en diferentes entornos, y muchos adultos mayores buscan la inclusión y la actividad física y mental (28).

Teoría del apego

En la vejez, el apego continúa funcionando, pero los problemas comienzan cuando no se encuentra un sustituto para el objeto o la persona o se vuelve más difícil reemplazarlo.

Paulatinamente, cuando la idea del final de la vida se sitúa cerca del horizonte, el individuo toma conciencia de esta realidad y adquiere una concepción limitada. En este momento, el apego ya no cumple su función reconocida y recurre a otros caminos, uno de los cuales es desencadenar la crisis depresiva del individuo (29).

Teoría del medio social

Según esta teoría, el comportamiento durante la vejez depende de ciertas condiciones biológicas y sociales. De acuerdo con este punto de vista, los niveles de actividad de los adultos mayores están influenciados por tres factores importantes: la salud, el apoyo financiero y social (30).

Teoría de Virginia Henderson

Persona: Individuos que requiere de apoyo para conseguir la independencia, tener una salud adecuada o para morir en paz. Ve a la familia y al individuo como un todo, influenciados por el cuerpo y la mente. Tiene necesidades básicas de supervivencia y requiere fuerza, decisión o discernimiento para vivir una vida saludable.

Entorno: No claramente definido, que lo vincula a la familia, incluyendo comunidades y su responsabilidad de brindar atención. La sociedad espera que se brinde atención a las personas que no pueden lograr sus objetivos. La independencia, por otro lado, espera que la sociedad contribuya a la educación del enfermero.

La salud puede verse afectada por muchos factores:

- Físicos: sol, temperatura, aire, entre otros.
- Personales. edad, antecedentes culturales, capacidad física e inteligencia.
- Salud: definida como la capacidad de un individuo para funcionar independientemente. La relación con las catorce necesidades básicas es similar a las necesidades de Maslow: Siete tienen que ver con la fisiología (respiración, alimentación, excreción, movimiento, sueño y descanso, vestimenta adecuada, temperatura), dos tienen que ver con la seguridad (higiene física y riesgos ambientales), y dos tienen que ver con la emoción y la pertenencia (comunicación y creencia). Relacionados, tres están relacionados con la autorrealización (trabajo, juego y estudio). Sostiene que la mente y el cuerpo son inseparables.

Necesidad 10: Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones, es importante que la persona adulta mayor mantenga interacción social con los demás para garantizar una buena salud mental.

Necesidad 12: Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro, la persona adulta mayor debe sentirse productivo y útil para tener un sentido de realización personal que influirá en su autoestima y salud mental.

Necesidad 13: Participar en actividades recreativas o juegos. La enfermera debe de conocer los gustos e intereses de las personas para incentivarlos a que participen en diferentes actividades sociales. (2).

Salud mental

Teoría de la compensación

Destaca los intentos de los adultos mayores de compensar la disminución de la función cerebral dedicando más energía a tareas específicas, independientemente del desempeño. Por sí sola, la baja actividad cerebral al realizar tareas se ha interpretado como un signo de deterioro, atribuyéndose sus raíces al uso ineficiente de estrategias (o déficits en la función ejecutiva). Por lo tanto, la hiper excitación aparente en adultos mayores generalmente se asocia con un mejor rendimiento, lo que refuerza la primera hipótesis. Sin embargo, cabe mencionar que en muchos casos esta sobre activación no se traduce necesariamente en un rendimiento superior (31) .

Teoría de la actividad

En 1953 Albrecht y Havighurst sustentan que una vejez exitosa augura el descubrimiento de nuevos documentos o nuevas formas de conservar los antiguos. La premisa principal de esta teoría es que solo una persona se vuelve feliz, se siente realizada y, por lo tanto, encaja en la sociedad cuando está activa, crea un cierto desempeño, se siente útil para los demás y para la sociedad en su conjunto (32).

El Modelo de la Marea en la Recuperación en Salud Mental

Phil Barker señala el enfoque filosófico para la recuperación de la salud mental. Esta no es una forma de ayudar o tratar una enfermedad mental.

El modelo es una visión del mundo específica que ayuda a las enfermeras a comenzar a comprender qué significa la salud mental para una persona y cómo puede ayudar a definir un camino complejo y difícil hacia la recuperación. Se basa en la teoría del caos, el flujo constante, las mareas que van y vienen, y exhibe patrones que se

mantienen dentro de ciertos parámetros definidos pero que no se repiten. Desde esta perspectiva, los pequeños cambios pueden conducir a cambios impredecibles. La teoría del caos sugiere que hay un límite en lo que podemos saber, y Barker instó a las enfermeras a dejar de buscar la certeza y, en cambio, aceptar la realidad de la incertidumbre (2).

Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado

Asume que el cuidado enfermero es una respuesta a las limitaciones en la movilidad del individuo, relacionadas con su estado de salud, para cuidarse a sí mismo o a quienes dependen de él.

A su vez se le conoce como la insuficiencia de una persona para proporcionarse constantemente la calidad y cantidad de autocuidado necesaria para su salud personal. En este trabajo se argumenta que una persona en situación de aislamiento terapéutico tiene un déficit de autocuidado para cumplir con ciertos requisitos generales de autocuidado debido a que la capacidad de la persona para cumplir con alguna de las condiciones de acción que constituyen los requisitos antes mencionados, es menor que sus necesidades, cuidados personales (33).

Modelo de la Adaptación

Su modelo nos proporciona una herramienta muy útil para comprender el papel de la enfermera y sus intervenciones en la reducción de los mecanismos generadores de estrés. Partiendo de esta base, creemos que este modelo puede ser una herramienta eficaz para afrontar el estrés. Lo presentamos a continuación y lo investigamos en profundidad con el objetivo de conocer el modelo que nos permitirá evaluar el comportamiento productor de estrés (33).

2.3 Bases Conceptuales

Adulto Mayor

Es un término más reciente que se refiere a las personas mayores de 65 años, a quienes también se les puede llamar personas de la tercera edad. Las personas mayores han logrado ciertas características que se derivan de lo social (relaciones) y psicológico (experiencias y situaciones que afrontaron en sus vidas) (34).

COVID-19

Los coronavirus son un grupo de virus que pueden provocar desde un resfriado hasta enfermedades más complicadas. El virus ahora se llama SARS-CoV-2, y la enfermedad que causa se llama COVID-19. El 30 de enero de 2020, el brote de COVID-19 fue declarado emergencia de salud pública de interés internacional y, a partir del 11 de marzo de 2020, el coronavirus podría clasificarse como pandemia. Las características pandémicas significan que un brote se ha propagado a múltiples países, múltiples continentes o globalmente y afecta a un gran número de personas (3).

Influencia del COVID -19 en Adultos Mayores

El aislamiento social en las personas mayores se ha convertido en un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad y discapacidad; asimismo, las respuestas humanas descritas anteriormente son muy relevantes para la situación actual de las poblaciones inmigrantes que llegan a nuestro país, especialmente a nuestras comunidades autónomas, e incluso conducen a problemas de salud mental (35).

El aislamiento social

El aislamiento social ocurre cuando una persona tiene que estar completamente aislada del medio ambiente y quedarse en casa obligatoriamente. Esto significa que debe quedarse en casa y no realizar reuniones ni asistir a ningún tipo de evento o reunión en su hogar (36).

Se utiliza para mantener a las personas infectadas alejadas de las personas sanas y evitar la propagación de la enfermedad, por lo que es un término

común en los hospitales. Es "social" cuando se refiere a la sociedad en su conjunto, como hemos visto en el Perú y en muchos otros países (37).

Salud

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades (38).

Como tal, es un concepto multidimensional que abarca el bienestar físico, espiritual, psicológico, ambiental y social y es muy variable debido a las diferencias en niveles socioeconómicos, culturales, religiosos y experiencias individuales (39).

Salud mental

Es un estado que permite a las personas enfrentar momentos estresantes en sus vidas, desarrollar todas sus destrezas y poder instruirse, funcionar y contribuir al mejoramiento de sus comunidades. Es un componente fundamental de la salud y el bienestar, que sustenta nuestra capacidad individual y colectiva para tomar decisiones, entablar relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. También es un derecho humano fundamental y un elemento esencial del desarrollo individual, comunitario y socioeconómico (40).

Enfermería en salud mental

Es un campo que utiliza las teorías del comportamiento humano para atender a las personas con trastornos mentales y sus secuelas, promoviendo una salud mental óptima para las personas, las familias y las comunidades. Busca ver a la persona con enfermedad mental bajo cuidado como un ser único, completo, con potencial para desarrollarse, cambiar y adaptarse a diferentes circunstancias; su comportamiento está influenciado por una variedad de factores, incluidas las circunstancias familiares y sociales. Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta la singularidad de cada persona con enfermedad mental que configura la vivencia de la enfermedad, así como comprender y aplicar la teoría para sustentar su práctica, lo que también les capacita para actuar en el campo de la enfermería y la investigación (2).

Trastornos mentales

Se caracteriza por cambios clínicamente significativos en la cognición, la regulación afectiva o el comportamiento individual.

Los trastornos mentales incluyen no solo características personales, como la capacidad de manejar nuestros pensamientos, emociones, comportamiento e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales (41).

Trastorno de la salud mental afectiva

Es un factor de angustia subjetivo que incluye una amplia gama de estados emocionales negativos, incluidos el miedo, la ansiedad, la hostilidad y el asco. Pero, más allá de eso, también muestra que existe una tendencia general de las personas a experimentar emociones negativas que afectan los procesos cognitivos, los niveles de autoconcepto y, por supuesto, tendencias hacia la depresión y la baja satisfacción con la vida. El deterioro cognitivo es un trastorno mental que afecta principalmente a nuestras capacidades cognitivas (atención, percepción, memoria y razonamiento) que nos permiten realizar las tareas que necesitamos realizar en la vida cotidiana (42).

Trastorno de la salud mental cognitiva

El deterioro cognitivo es un trastorno mental que afecta principalmente a nuestras capacidades cognitivas (atención, percepción, memoria y razonamiento) que nos permiten realizar las tareas que necesitamos realizar en la vida cotidiana.

Es un cambio que afecta a diferentes niveles de pensamiento relacionados con la previsión, la planificación y la búsqueda de soluciones a los problemas. El deterioro cognitivo psiquiátrico se considera un trastorno psicológico causado por un problema en el funcionamiento normal de las funciones cognitivas básicas. Los cambios en estas funciones cognitivas básicas pueden generar problemas con otras funciones cognitivas más complejas. Este tipo de deterioro tiende a ocurrir con mayor frecuencia en adultos mayores, por lo que se deben tomar medidas para prevenir el deterioro cognitivo descrito anteriormente (43).

Trastorno de la salud mental social

El desempleo, la crisis económica y la guerra pueden afectar seriamente la salud mental de la sociedad. La ignorancia de nuestro potencial exagera esto, y fallar en observar toda la extensión de la posibilidad y limitarnos a nosotros mismos se suma a la ignorancia de la esencia de uno.

Es por eso que aprender a responder de manera más efectiva a los conflictos cotidianos puede hacer que la vida sea más placentera y fortalecer las relaciones. A menudo olvidamos que podemos elegir diferentes respuestas para responder a las que tenemos espontáneamente. Tenemos la capacidad de adquirir habilidades que nos facilitan generar emociones, acciones y resultados que se adapten mejor a nuestro propio proceso evolutivo ya nuestros intereses (44).

Salud mental afectiva

Desánimo

Se le conoce como depresión, depresión, tristeza, apatía, hundimiento, postración, desmayo, desmayo, derrotismo, malestar general, abatimiento, desánimo, falta o ausencia del propio estado mental (45).

Irritabilidad

Se puede definir como la capacidad que tiene un organismo para responder o responder a estímulos de manera no lineal (46).

Autoestima

Es un conjunto de percepciones y valoraciones y pensamientos sobre nosotros mismos, nuestra confianza en nosotros mismos, nuestra autoestima y capacidad para ser reconocidos por los demás, y otros aspectos de la personalidad se basan en estos, las personas con baja autoestima, y luego tienen problemas con la autoaceptación (47).

Pesimismo

Cualquiera que vaya por el camino del pesimismo está yendo por un camino completamente equivocado donde el individuo sigue las reglas y se comporta de manera mediocre, y con el tiempo esto puede tener un efecto negativo gradual en todos los que lo rodean que a menudo están así Emocionalmente gravados, ya que siempre están atentos a las cosas malas

que pueden suceder en sus acciones, lo que lleva a resultados negativos (48).

Apatía

Es un trastorno afectivo que se traduce en una indiferencia hacia los acontecimientos, personas o circunstancias del entorno, que se manifiesta como una respuesta vana a los estímulos del exterior, o incluso a los estímulos del interior (49).

Desmotivación

Es la falta o escasa razón que oriente a nuestras acciones, la pérdida de entusiasmo, voluntad y energía para realizar determinadas actividades. Obviamente, este es un estado interno muy limitante que incluso puede frenarte emocionalmente (50).

Angustia

Así es como reacciona una persona ante un evento traumático o ante una situación de peligro, y cuando no puede controlar la excitación de fuentes internas o externas (51).

Tristeza

Es un sentimiento común que puede manifestarse en diversos niveles de intensidad, desde una tristeza breve que termina cuando desaparece la causa de la misma, que puede durar minutos u horas, hasta un sentimiento profundo o intenso que puede durar días o semanas, visto como un signo de problemas más complejos, como la depresión, una condición que requiere ayuda profesional (52).

Miedo

El miedo es conocido como un estado emocional que nace en respuesta consciente a una eventual situación de peligro. También es el nombre de la desconfianza de que pueden pasar cosas malas. En psicología, el miedo es un mecanismo de defensa psicológico y fisiológico que permite a los seres vivos mantenerse alejados o ponerse a la defensiva y asegura su supervivencia ante el peligro catastrófico final (53).

Frustración

Es el sentimiento que surge en nosotros mismos cuando no logramos conseguir lo que queremos o deseamos. Así como cuando no se ven cumplidas nuestras expectativas (54).

La mayoría de los métodos de frustración implican disminuciones u omisiones de reforzadores. Los reforzadores más utilizados son: primarios (alimentos, afecto), o secundarios (dinero, entretenimientos y sociales), que se presentan solos o combinados (55).

Pánico

Se trata de un miedo súbito sin razón aparente, donde la persona experimenta una serie de sensaciones inesperadas, el corazón late más rápido, el individuo comienza a sudar, las manos tiemblan, se nota una fuerte presión en el pecho y una sensación de asfixia, dificultad para respirar e incluso mareos (56). Ante circunstancias de peligro, como el aislamiento social por el COVID-19, los adultos mayores se encuentran entre los grupos más propensos a experimentar miedo intenso y ataques de pánico porque son categorizados como los más vulnerables (57).

Inquietud

Un estado de tensión que precede a una situación. El hombre inquieto no tiene tranquilidad y no puede relajarse porque algo le preocupa (58).

Hostilidad

Es una emoción negativa que poseemos los humanos, la cual puede generar rencor, indignación y asco, lo que puede derivar en un fuerte rechazo hacia los demás. Es importante entender que no podemos suprimirla porque cumple la función adaptativa de la emoción, que es la de organizar nuestros recursos de autodefensa. Además, esta emoción negativa está muy relacionada con la ira y la agresión, y debemos aprender a controlar la hostilidad de la persona que nos hace mejores (59).

Tensión

Es el impacto directo de la presión mental externa sobre el individuo a corto plazo. El nerviosismo a menudo ocurre en situaciones peligrosas porque nos preocupamos, lo que pone una carga extra en nuestro sistema

emocional, y si esto subsiste, podemos llegar a estar extremadamente agotados (60).

Salud mental cognitiva

Olvido

Es un estado involuntario que implica la pérdida de la memoria o el cese del almacenamiento de la información adquirida en la memoria. Es un acto involuntario en el que se pierde la capacidad de recuperar información a pesar de los esfuerzos, y suele asociarse también a una mala concentración (61).

El olvido en la vida cotidiana (no recordar caras, nombres, citas, dónde dejaste las cosas) se considera una de las quejas más comunes del proceso de envejecimiento. Asimismo, los adultos mayores suelen tener dificultad para recordar nueva información (62).

Confusión

Es la incapacidad de pensar clara y rápidamente como de costumbre. La persona puede sentirse desorientada y tener dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones. La confusión puede desarrollarse rápida o lentamente con el tiempo, según la causa, y es más común en adultos mayores y, a menudo, ocurre durante la hospitalización (63).

Déficit de atención

Es un defecto o estructura en el funcionamiento normal de dirigir, seleccionar y sostener la atención que, en los adultos, conduce a relaciones inestables y bajo desempeño en las actividades diarias (64).

Disminución de habilidades

La habilidad es el nivel de destreza de un sujeto en una situación dada (65). Con una disminución de la capacidad funcional normal, las personas, los roles socialmente definidos y las tareas se ven afectados, y el nivel de socialización en los adultos a menudo disminuye (66).

Reducción de la velocidad del procesamiento de la información

La velocidad de procesamiento se refiere a la rapidez con la que recibe, comprende y comienza a responder a la información. La velocidad de

procesamiento reducida afecta el aprendizaje y puede interferir con las habilidades ejecutivas, por lo que las personas con velocidad de procesamiento lenta tienen más dificultades, lo que significa que se necesita más tiempo para planificar, establecer metas, tomar decisiones, iniciar tareas y mantener el enfoque (67).

Salud mental social

Soledad

El término se define como la falta de compañía de una persona. El aislamiento y la falta de contacto con los demás muchas veces provoca que nos sintamos solos, por lo que es uno de los sentimientos y estados más comunes que un ser humano puede experimentar a lo largo de su vida.

Situación económica (Dificultad para cobrar sus pensiones)

Los problemas económicos se entienden como un conjunto de fenómenos que surgen cuando los recursos son insuficientes para satisfacer las propias necesidades. Este inconveniente puede causar inconvenientes sociales (68).

En la actualidad, las personas mayores se ven forzadas a exponerse para cobrar sus pensiones, a pesar de que son un grupo que necesita cuidados especiales por su vulnerabilidad ante el coronavirus (69).

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

El ámbito de estudio se realizó en el distrito de Huánuco, entre ellos se consideró los lugares como la Plaza de Armas de Huánuco, Plazuela Santo Domingo, Parque Cartagena, Parque Amarilis, Parque San Pedro, Parque San Sebastián, Parque San Cristóbal, Parque Tabaco, Parque de Puelles, Mercado Modelo y el Mercado Viejo. Este distrito limita al norte con el distrito de Santa María del Valle, al este con el distrito de Amarilis, al sureste con el distrito de Pillco Marca, al sur con San Francisco de Cayran y al oeste con el distrito de Quisqui. Cuenta con una latitud Sur de 08°21'47", su longitud Oeste es de 76°14'00", la extensión de la superficie del distrito de Huánuco es de 96,6 km², siendo solo el 2,4 % de la superficie de la provincia. Al clima se le conoce como estepa local. A lo largo del año, se dan pocas precipitaciones y el clima aquí se clasifica por el sistema Köppen-Geiger. La temperatura media anual es 18.7 °C. En un año, la precipitación es de 388 mm. y es una región Natural según su piso altitudinal = Yunga Fluvial – Suni. Finalmente, tiene una altitud de 1.894 m.s.n.m

3.2 Población (N)

La población de este estudio estuvo conformada por 6203 personas adultas mayores de sexo femenino y masculino que se encontraron en aislamiento social obligatorio por el COVID-19, del distrito de Huánuco del presente año (70).

3.3 Muestra (n)

La muestra se obtuvo mediante el cálculo de la fórmula de tamaño muestral para población finita o conocida:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Z = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = proporción estimada, asumiendo p = 0,7.

Q = 1 – 0,7 = 0,3

e = Precisión o magnitud del error de 5 % (0,05)

N = Población

$$n = \frac{(1,96)^2(0,7)(0,3)(6203)}{(0,05)^2(6203 - 1) + (1,96)^2(0,7)(0,3)}$$

$$n = 272 \text{ adultos mayores}$$

Por ello, la muestra estuvo constituida por 272 Adultos Mayores del distrito de Huánuco, los que fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en consideración los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio a los Adultos Mayores que:

- 1) Residen en el distrito de Huánuco.
- 2) Adultos mayores de 60 años a más que otorgaron su consentimiento informado para participar en el estudio.
- 3) En uso de sus facultades cognitivas.

Criterios de exclusión: Se excluyeron en el estudio a los Adultos Mayores que:

- 1) Los que no aceptaron participar de la investigación.
- 2) Adultos mayores que tuvieron problemas de accesibilidad a los medios de comunicación.

3.4 Nivel y tipo de estudio

3.4.1 Nivel de investigación

Nuestro nivel de investigación fue transeccional correlacional porque se interpretó la relación que existe entre nuestras variables: variable 1 (salud mental) y variable 2 (aislamiento social).

3.4.2 Tipo de investigación

Según el tiempo de estudio. Fue retrospectivo porque nuestra investigación se analizó en el presente, pero con datos del pasado.

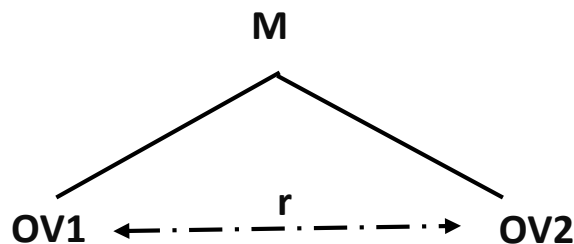
Según participación del investigador. Se realizó de manera observacional porque como investigadoras no intervenimos, solo nos limitamos a observar y describir la realidad.

Según la cantidad de medición de variables. Estuvo definida mediante el carácter transversal porque analizamos cual era la relación entre las variables en un único momento dado.

Según el tipo de variables a estudiar. Tuvo la forma analítica porque consistió en la segmentación de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El INTERPRETACIÓN fue la observación y examen de un hecho en particular.

3.5. Diseño de investigación

Nuestro diseño fue transeccional correlacional porque determinamos si existe o no relación entre nuestras dos variables.



M = Representa a la muestra en estudio (272 PAMs).

OV1 = Observación de la variable independiente (**Aislamiento Social**).

OV2 = Observación de la variable dependiente (**Salud Mental**).

r = Representa la relación de 2 variables.

3.6. Técnicas e instrumentos de investigación

3.6.1 Técnicas de investigación

Para la recolección de datos, la técnica empleada fue la encuesta, y se aplicó a las PAMs para determinar la influencia del aislamiento social por COVID-19 en su salud mental.

3.6.2 Instrumentos de investigación

Los instrumentos que empleamos para la recolección de datos fueron:

1. **Guía de entrevista sobre datos sociodemográficos del Adulto Mayor** (Anexo N° 03). Contiene 5 preguntas de los indicadores de nuestra variable de caracterización (sexo, edad, grado de instrucción, estado civil)
2. **Cuestionario del aislamiento social por COVID-19 en el Adulto Mayor** (Anexo N° 04). Presentó de 1 dimensión y 2 indicadores. Los 2 indicadores (Permanencia en casa y permanencia de familiares en casa), presentaron como valor final: No salgo, 1 vez a la semana, 2 a 3 veces a la semana, 4 a 5 veces a la semana, más de 5 veces a la semana.
3. **Cuestionario de la Salud Mental del Adulto Mayor frente al Aislamiento Social por COVID- 19** (Anexo N° 05). Consignó de 3 dimensiones y 23 indicadores. La primera dimensión (salud mental afectiva) se dividió en 14 indicadores (desánimo, irritabilidad, baja autoestima, pesimismo, apatía, desmotivación, angustia, tristeza, miedo frustración, pánico, inquietud, hostilidad y tensión), cada indicador tuvo 1 pregunta y presentó como valor final: siempre, a veces y nunca. La segunda dimensión (salud mental cognitiva) presentó 5 indicadores (olvido, confusión, déficit de atención, reducción de la velocidad del procesamiento y disminución de habilidades), cada indicador tuvo 1 pregunta y tuvo como valor final: siempre, a veces y nunca. La tercera y última dimensión (salud mental social) se dividió en 4 indicadores, el primer y segundo indicador (soledad y falta de comunicación) tuvo 2 preguntas respectivamente y como valor final: siempre, a veces y nunca; el tercer indicador (N° de personas con las que convive) constó de una pregunta y obtuvo como valor final (0, 1 a 2, 3 a 4, 5 a

6 y > 6), y finalmente el cuarto indicador (situación económica), consideró como valor final (siempre, a veces y nunca).

1) *Validación de los instrumentos*

1.1 Validación

a) Validez racional

Se llevó a cabo una búsqueda de diversos antecedentes, foros virtuales, bibliotecas virtuales, revistas científicas, repositorio de tesis y publicaciones de investigaciones virtuales relacionado a nuestras variables de estudio, que logró respaldar teóricamente a cada una de nuestras dimensiones e ítems de los instrumentos de medición empleados para nuestra recolección de datos.

b) Validez mediante el juicio de expertos

Para determinar la validez de nuestro instrumento, el cuestionario fue sometido a la evaluación de 5 jueces expertos según el dominio de la temática del estudio (Adulto Mayor); quienes evaluaron de manera independiente cada ítem considerado en el instrumento de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los criterios de: Relevancia, Coherencia, Suficiencia y Claridad.

De acuerdo a la opinión de los expertos los instrumentos fueron calificados como adecuados para la medición de las variables de investigación, nos otorgaron sugerencias para mejorar el instrumento y obtener óptimos resultados en nuestra investigación.

Para ello a cada experto se le entregó el oficio de participación para la validación de nuestro instrumento, la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva.

Nº	Juez Experto	Opinión
1	Lic. Maria Consuelo Piñero Giles	Si Aplicable
2	Psic. Rosamar Lilia Esquivel Chufandama	Si Aplicable
3	Mg. Tania Fernández Ginés	Si Aplicable
4	Psic. Mg. Jeanette Susana Mendoza Loli	Si Aplicable
5	Dra. Enit Villar Carbajal	Si Aplicable

Se obtuvo los siguientes promedios:

1. Según dimensiones:

- Aislamiento social: 0.908333333 (puntuación media)
- Afectiva: 0.90625 (puntuación media)
- Cognitiva: 0.885 (puntuación media)
- Social: 0.85 (puntuación media)

a. Dio como resultado un PP General: 0.887395833 (puntuación media)

Por lo tanto, la validación de nuestro instrumento de acuerdo a los jueces fue aceptable siendo 0.90 una puntuación media y 0.91 una puntuación alta siendo aplicada a nuestra piloto de para a nuestra prueba piloto para su respectiva confiabilidad.

2) *Confiabilidad de los instrumentos*

Para estimar la confiabilidad del instrumento del presente trabajo de investigación, se efectuó primero la prueba piloto, encuestando a 41 adultos mayores entre amigos, familias, vecinos, asistentes de pensión 65 y Adultos Mayores que transitan por las principales calles del distrito de Huánuco.

Logramos determinar la confiabilidad del instrumento, a través del coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach (α), lo cual nos permitió conocer el nivel de consistencia general de los resultados, agrupados en cada uno de los factores.

En base a los resultados se concluye que la consistencia interna de los instrumentos “Cuestionario sobre influencia del aislamiento social por COVID19 en la salud mental del adulto mayor” tiene una confiabilidad de consistencia interna “alta respetable” de 0,829 y por lo cual la consideramos confiable para nuestro propósito de investigación

3.7 Procedimiento

La elaboración de nuestros 3 instrumentos se realizó mediante la búsqueda bibliográfica relacionada con los objetivos de la investigación para luego haber sido evaluado por los jueces expertos. Los instrumentos fueron validados para lograr observar la salud mental del Adulto Mayor en sus 3 dimensiones (afectivo, cognitivo y social) frente al aislamiento social y poder afirmar nuestra hipótesis investigativa. Los cuestionarios fueron formulados en base a nuestras 4 dimensiones que se señalaron en la operacionalización de variables y cada indicador se convirtió en 1 ítem. Se aplicó el instrumento los días más accesibles de acuerdo a nuestra muestra, Adultos Mayores del distrito de Huánuco, el espacio adecuado para recolectar nuestros datos fue en los domicilios del adulto mayor y en los lugares públicos. Además, utilizamos el apoyo de aparatos tecnológicos (celulares, tablets) para que desarrollen de manera virtual el instrumento planteado.

La recolección de nuestros datos, se realizó por medio de los 3 cuestionarios: cuestionario de las características generales, donde se midió la variable interviniente, cuestionario del aislamiento social por COVID – 19, se midió la variable independiente y el cuestionario de la salud mental del adulto mayor, se midió la variable dependiente.

3.8 Aspectos Éticos

La presente investigación se establece en base a los preceptos del Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Enfermeros del Perú. Por tanto, se tomó en consideración los siguientes aspectos: El respeto a la confidencialidad de los datos, confiriéndole seguridad, así como reserva a la información obtenida acerca de los sujetos con respecto a las variables medidas en ellos. En este sentido, los datos reportados por los sujetos en estudio están exceptos de identificación

personal, lo cual resalta la condición de anonimato. Las investigadoras asumieron la responsabilidad de todos los aspectos de la investigación, por ende; fueron los responsables de responder todas las inquietudes e interrogantes que puedan presentarse. Se tuvo en cuenta los principios básicos de la bioética:

Beneficencia: esta investigación será de beneficio para los Adultos Mayores

No maleficencia: No se puso en riesgo la dignidad, los derechos y tampoco el bienestar de los participantes, ya que el estudio fue observacional.

Autonomía: Se respetó este principio, ya que se les explicó que podían retirarse en el momento que lo desearan la participación de la muestra fue voluntaria.

Justicia: Se respetó este principio, ya que la muestra en estudio fue tratada de igual forma, sin importar su procedencia ni cultura.

3.9 Plan de tabulación

- Los datos se tabularon haciendo uso del programa estadístico SPSS y el programa EXCEL.
- Se codificaron las variables de los instrumentos.
- Se elaboró la base de datos considerando las variables categóricas y numéricas.

3.10 Interpretación de Datos

Los datos se presentaron según el tipo de investigación observacional.

1. Los datos se presentaron en forma descriptiva e inferencial.
2. La descripción de datos categóricos se realizó mediante tablas de frecuencia y sus gráficas.
3. Los datos numéricos se analizaron mediante medidas de: tendencia central, de dispersión, de posicionamiento y de forma.
4. El análisis inferencial se realizó mediante la estadística no paramétrica, considerando que las variables en gran medida, fueron categóricas.
5. El estadístico de prueba que se utilizó fue el χ^2 de Pearson, y también se utilizó otros estadísticos de prueba.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

4.1.1 DESCRIPCION DE DATOS CATEGORICOS (NOMINALES Y ORDINALES)

4.1.1.1 Datos Sociodemográficos

Tabla 1. Edad categorizada de los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

Edad categorizada	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
60 a 66	75	27.6	27.6
73 a 79	70	25.7	53.3
67 a 72	56	20.6	73.9
80 a 85	42	15.4	89.3
86 a 91	24	8.8	98.2
92 a 98	5	1.8	100.0
Total	272	100.0	

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

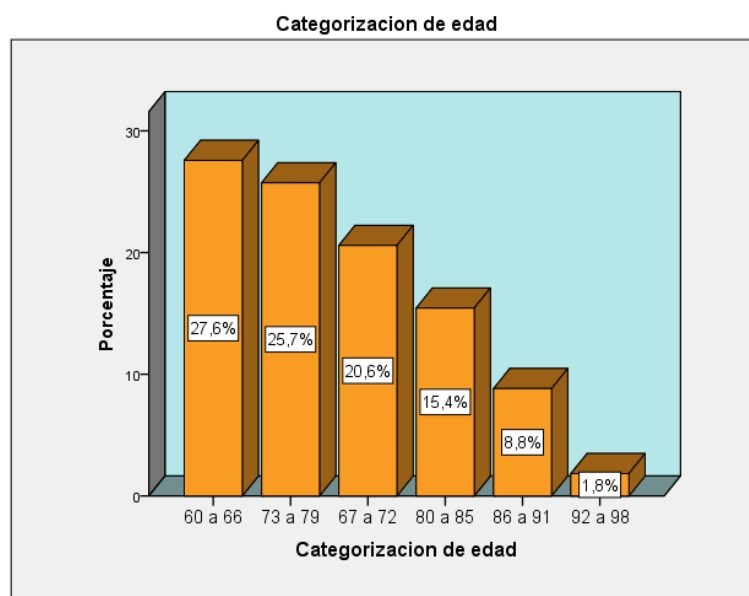


Figura 1. Diagrama de barras de la edad categorizada de los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

INTERPRETACION. Teniendo en cuenta los datos obtenidos en la encuesta se concluyó en la Tabla 1, que del total 100% (272) adultos mayores del distrito de Huánuco, un 27.6% (75) de adultos mayores tenían la edad de 60 a 66 años, un 25.7% (70) de adultos mayores tenían la edad de 73 a 79 años, un 20.6% (56) de adultos mayores tenían la edad de 67 a 72 años, un 15.4% (42) de adultos mayores tenían la edad de 80 a 85 años, un 8.8% (24) de adultos mayores tenían la edad de 86 a 91 años y un 1.8% (5) de adultos mayores tenían de 92 a 98 años de edad.

Tabla 2. Sexo de los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	139	51.1
Femenino	133	48.9
Total	272	100,0

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

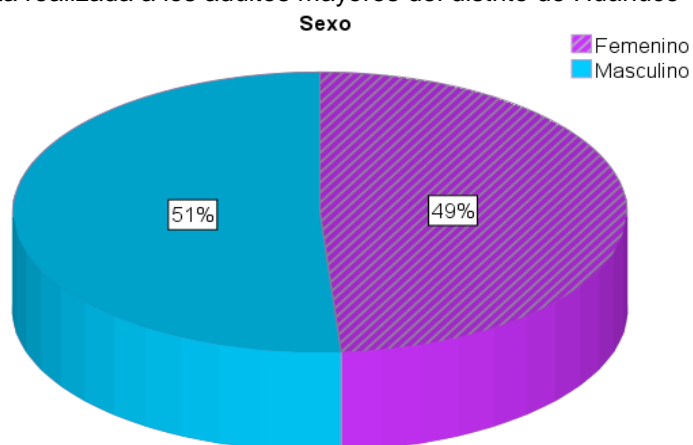


Figura 2. Diagrama de sectores del sexo de los adultos mayores que experimentaron el aislamiento social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

INTERPRETACIÓN. En la tabla 2 de los datos obtenidos de las encuestas se deduce que el sexo del total de 100% (272) adultos mayores del distrito de Huánuco, el 51.1% (139) de adultos mayores son del sexo masculino y el 48.9% (133) de adultos mayores son del sexo femenino.

Tabla 3. Estado civil de los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casado	132	48.5	48.5
Viudo	72	26.5	75.0
Soltero	39	14.3	89.3
Conviviente	17	6.3	95.6
Divorciado	12	4.4	100.0
Total	272	100.0	

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

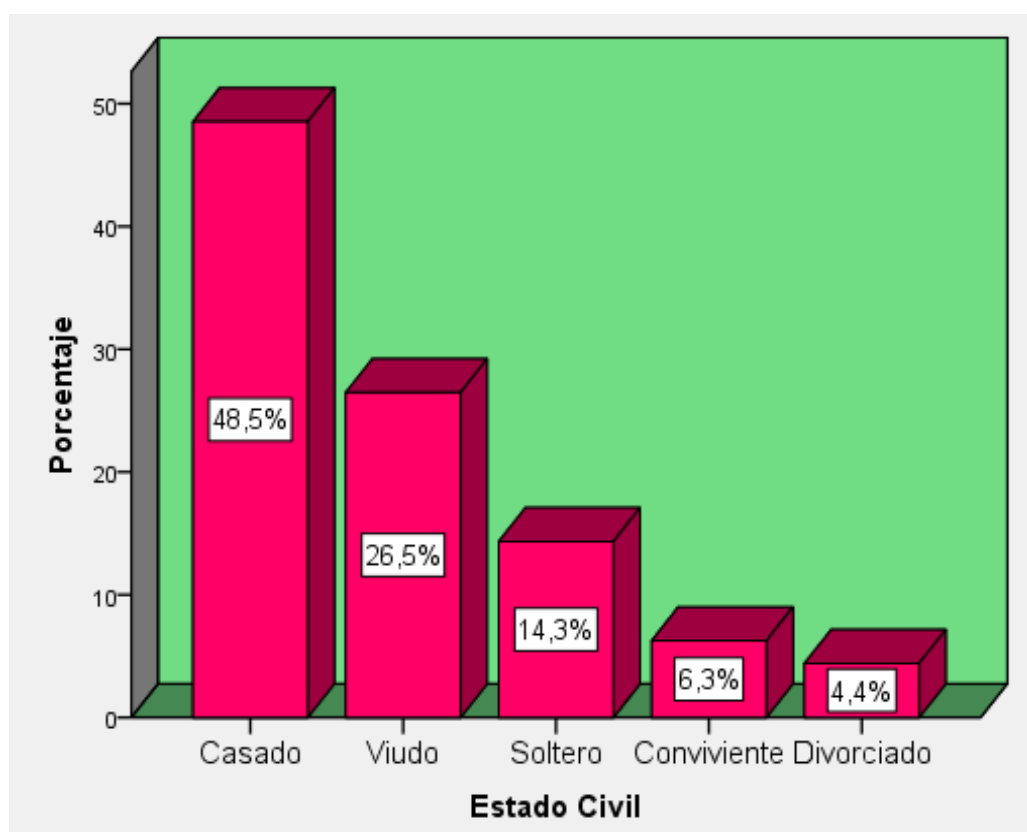


Figura 3. Diagrama de barras del estado civil de los adultos mayores que experimentaron el aislamiento social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

INTERPRETACIÓN. En la tabla 3 de los datos obtenidos de las encuestas se deduce que el estado civil del adulto mayor del distrito de Huánuco del total de 100% (272) adultos mayores, un 48.5% (132) de adultos mayores son casados, un 26.5% (72) de adultos mayores son viudos, un 14.3% (39) de adultos mayores son solteros, un 6.3% (17) de adultos mayores son convivientes y un 4.4% (12) de adultos mayores son divorciados.

Tabla 4. Grado de instrucción de los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	58	21.3	21.3
Secundaria	109	40.1	61.4
Superior	95	34.9	96.3
Analfabeto	10	3.7	100.0
Total	272	100.0	

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

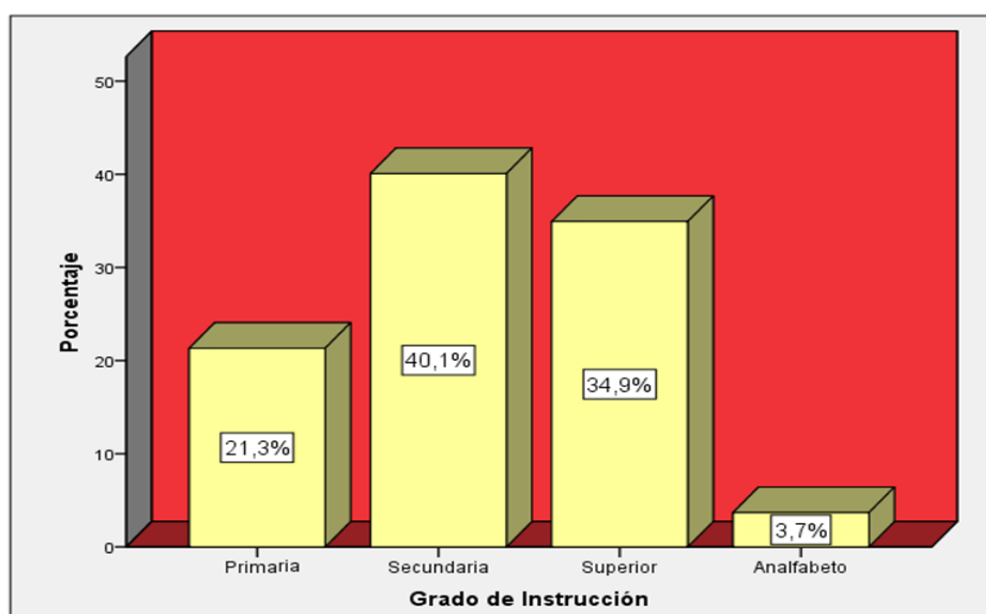


Figura 4. Diagrama de barras sobre el grado de instrucción de los adultos mayores que experimentaron el aislamiento social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020

INTERPRETACIÓN. En la tabla 4 de los datos obtenidos de las encuestas se deduce que el grado de instrucción del adulto mayor del distrito de Huánuco del total de 100% (272) adultos mayores, un 40.1% (109) de adultos mayores estudiaron secundaria, un 34.9% (95) de adultos mayores estudiaron superior, un 21.3% (58) de adultos mayores estudiaron primaria y un 3.7% (10) de adultos mayores no estudiaron.

4.1.1.2 Datos por dimensiones

Tabla 5. Categorización del aislamiento social en los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

Categorización del Aislamiento Social	Frecuencia	Porcentaje
Cumplen	195	71.7
No cumplen	77	28.3
Total	272	100.0

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

Categorización del Aislamiento Social

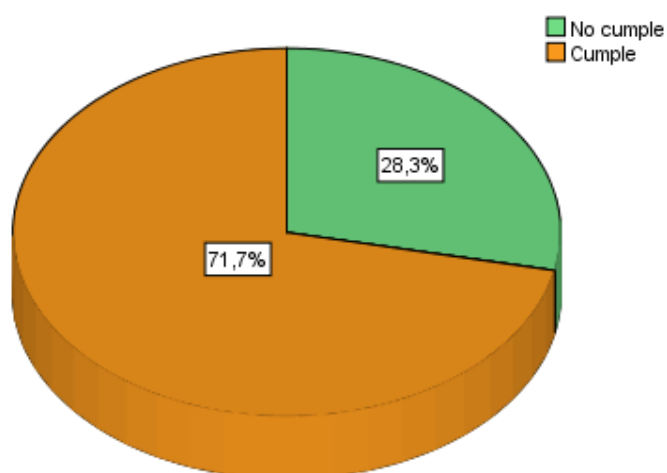


Figura 5. Diagrama de sectores de la categorización del aislamiento social en los adultos mayores que experimentaron el aislamiento social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

INTERPRETACIÓN. De acuerdo a los datos obtenidos por las encuestas en la tabla 5, se observó que del total 100% (272) de adultos mayores, un 71.7% (195) cumplieron el aislamiento social obligatorio mientras que el 28.3% (77) de adultos mayores no cumplieron.

Tabla 6. Categorización de la salud mental afectiva de los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

Categorización De la Salud Mental Afectiva	Frecuencia	Porcentaje
Afectado	161	59.24
No afectado	111	40.8
Total	272	100.0

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

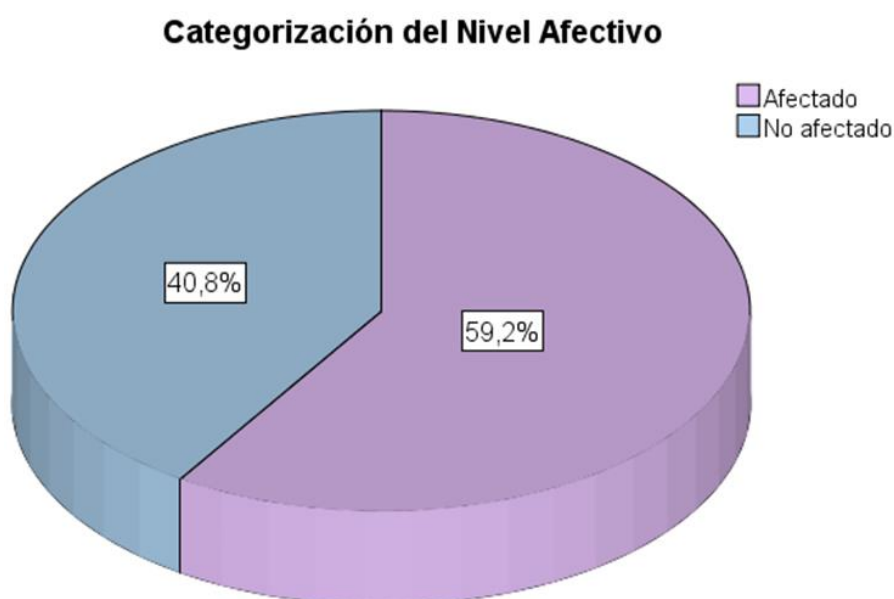


Figura 6. Diagrama de sectores de la categorización de la salud mental afectiva de los adultos mayores que experimentaron el aislamiento social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

INTERPRETACIÓN. En la tabla 6, se aprecia que del total de 100% (272) de adultos mayores, 59.2% (161) se ven afectados en la salud mental afectiva mientras que el 40.8% (111) no se ven afectados.

Tabla 7. Categorización de la salud mental cognitiva de los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

Categorización de la Salud Mental Cognitivo	Frecuencia	Porcentaje
Afectado	126	46.3
No afectado	146	53.7
Total	272	100.0

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

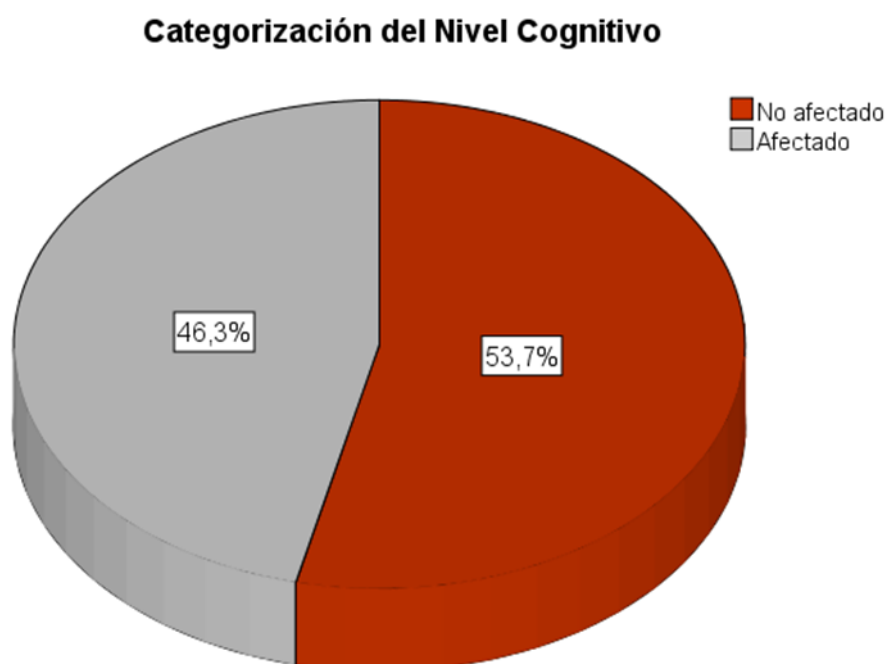


Figura 7. Diagrama de sectores de la categorización de la salud mental cognitiva de los adultos mayores que experimentaron el aislamiento social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

INTERPRETACIÓN. En la tabla 7, se aprecia que del total de 100% (272) de adultos mayores, 53.7% (146) no se ven afectados en su salud mental cognitiva mientras que el 46.3% (126) se ven afectados.

Tabla 8. Categorización del nivel social de los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

Categorización de la Salud Mental Social	Frecuencia	Porcentaje
Afectado	203	74.6
No afectado	69	25.4
Total	272	100.0

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

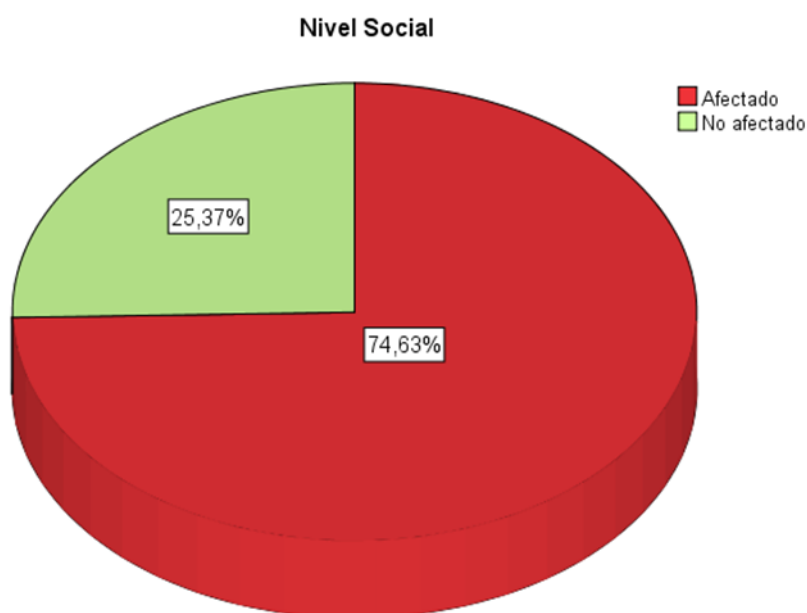


Figura 8. Diagrama de sectores de la categorización de la salud mental social de los adultos mayores que experimentaron el aislamiento social por COVID-19 en el distrito de Huánuco, 2020.

INTERPRETACIÓN. En la tabla 8, se aprecia que del total de 100% (272) de adultos mayores, 74.6% (203) se ven afectados en su salud mental social mientras que el 25.4% (69) no se ven afectados.

Tabla 9. Categorización de la salud mental en los adultos mayores que experimentaron el Aislamiento Social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

Salud Mental	Frecuencia	Porcentaje
Afectado	193	71.0
No afectado	79	29.0
Total	272	100.0

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

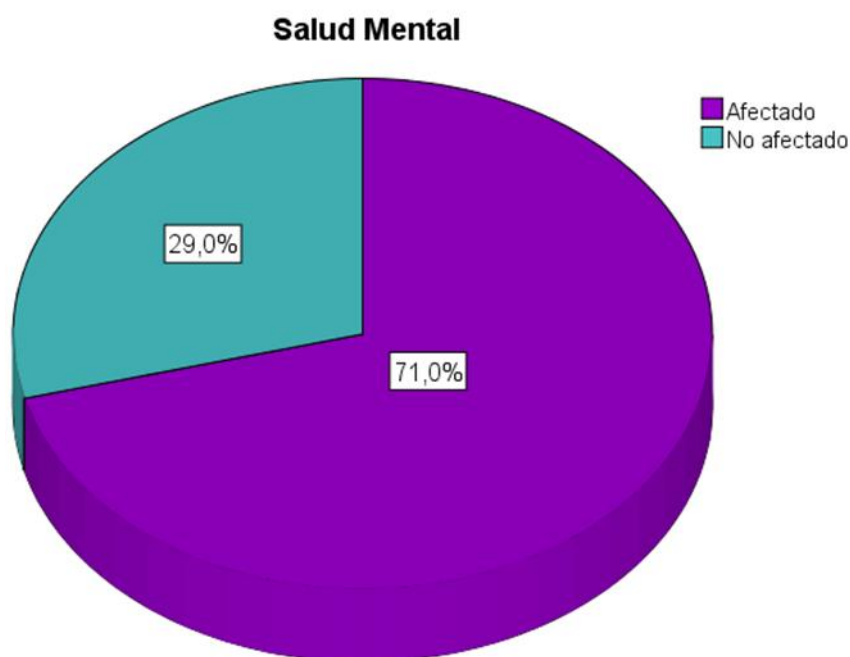


Figura 9. Diagrama de sectores de la categorización de la salud mental en los adultos mayores que experimentaron el aislamiento social por COVID- 19 en el distrito de Huánuco, 2020.

INTERPRETACIÓN. En la tabla 9, se aprecia que del total de 100% (272) de adultos mayores, 71% (193) se ven afectados en su salud mental mientras que el 29% (79) no se ven afectados.

4.1.2 INTERPRETACIÓN DESCRIPTIVO DE DATOS CATEGÓRICOS BIVARIADO

Tabla 10. Tabla de contingencia del Aislamiento Social por COVID - 19 y el nivel afectivo de los adultos mayores en el distrito de Huánuco, 2020.

Aislamiento Social		Salud Mental Afectiva		Total
		Afectado	No afectado	
Cumple	N	129	66	195
	%	47.4%	24.3%	71.7%
No cumple	N	32	45	77
	%	11.8%	16.5%	28.3%
Total	N	161	111	272
	%	59.2%	40.8%	100.0%

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

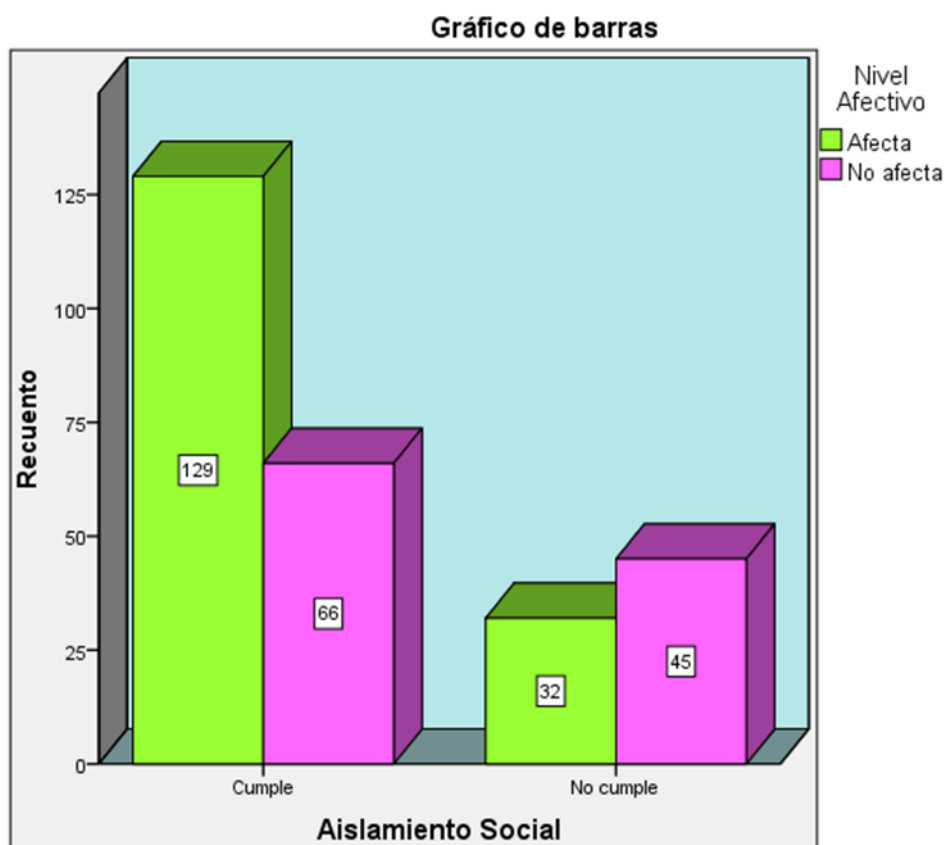


Figura 10. Diagrama de barras del aislamiento social por COVID- 19 y el nivel afectivo de los adultos mayores en el distrito de Huánuco, 2020.

INTERPRETACIÓN. Según los resultados obtenidos en la Tabla 10, se dedujo que del 100%(272) de los adultos mayores, los que no cumplieron el aislamiento social no se vieron afectados un 16.5% (45), mientras que en un 11,8 % (32) adultos mayores si fueron afectados en la dimensión afectiva, y los adultos mayores que si cumplieron el aislamiento social obligatorio por COVID- 19 en un 24.3 % (66) no se vieron afectados en la dimensión afectiva, sin embargo se encontró un 47,4% (129) que si fueron afectados en su salud mental afectiva.

Tabla 11. Tabla de contingencia del Aislamiento Social por COVID - 19 y el nivel cognitivo de los adultos mayores en el distrito de Huánuco, 2020.

Aislamiento Social		Nivel Cognitivo		Total
		Afecta	No afecta	
Cumple	N	97	98	195
	%	35.7%	36.0%	71.7%
No cumple	N	29	48	77
	%	10.7%	17.6%	28.3%
Total	N	126	146	272
	%	46.3%	53.7%	100.0%

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

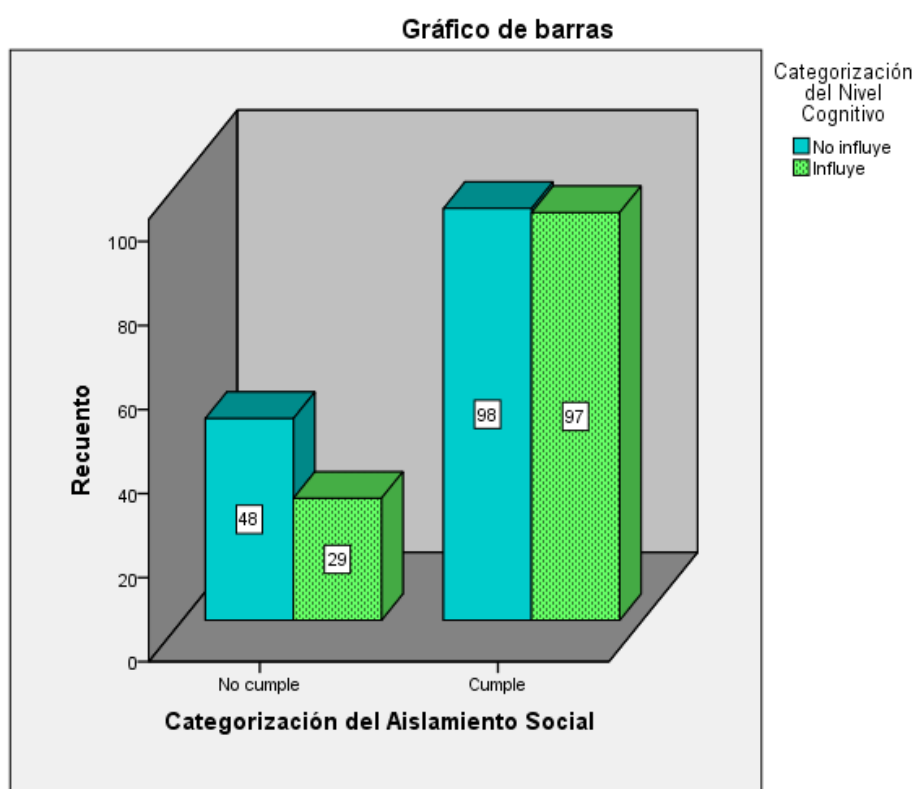


Figura 11. Gráfico de barras del Aislamiento Social por COVID - 19 y el nivel cognitivo de los adultos mayores en el distrito de Huánuco, 2020

INTERPRETACIÓN. En los resultados obtenidos se observa que del 100%(272) de los adultos mayores; dependiendo del cumplimiento del Aislamiento Social por COVID – 19 y el nivel cognitivo se deduce que los adultos mayores que no cumplieron el aislamiento social no hubo influencia en un 17,6% (48) mientras que en un 10,7 % (29), si influyó el nivel cognitivo, y los adultos mayores que si cumplieron el aislamiento social por COVID- 19 en un 36 % (98), no hubo influencia en el nivel cognitivo, sin embargo se encontró un 35,7% (97), que sí tuvieron influencia.

Tabla 12. Tabla de contingencia del Aislamiento Social por COVID - 19 y el nivel social de los adultos mayores en el distrito de Huánuco, 2020.

Aislamiento Social		Nivel Social		Total
		Influye	No influye	
Cumple	N	161	34	195
	%	59.2%	12.5%	71.7%
No cumple	N	42	35	77
	%	15.4%	12.9%	28.3%
Total	N	203	69	272
	%	74.6%	25.4%	100.0%

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

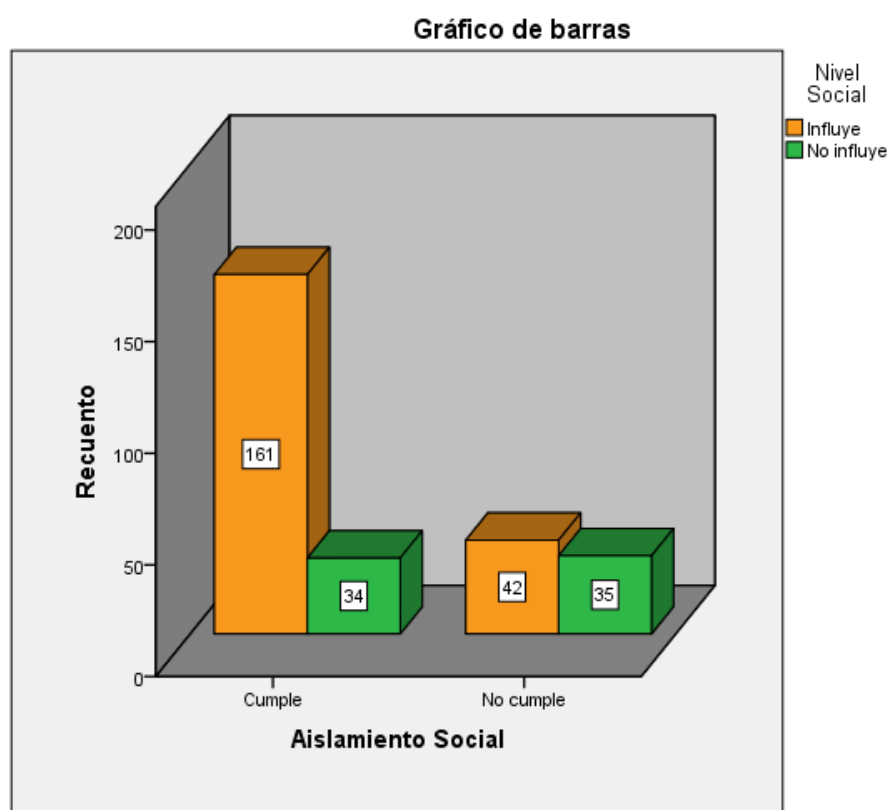


Figura 12. Gráfico de barras del Aislamiento Social por COVID - 19 y el nivel social de los adultos mayores en el distrito de Huánuco, 2020.

INTERPRETACIÓN. En los resultados obtenidos se observa que del 100%(272) de los adultos mayores; dependiendo del cumplimiento del Aislamiento Social por COVID – 19 y el nivel social se deduce que los adultos mayores que no cumplieron el aislamiento social no hubo influencia en un 12.9% (35) mientras que en un 15,4 % (42),si influyó el nivel social, y los adultos mayores que si cumplieron el aislamiento social por COVID- 19 en un 12,5 % (34), no hubo influencia en el nivel social, sin embargo se encontró un 59,2% (161), que sí tuvieron influencia.

Tabla 13. Tabla de contingencia del Aislamiento Social por COVID - 19 y la salud mental de los adultos mayores en el distrito de Huánuco, 2020.

Aislamiento Social	Salud Mental			Total
	Influye	No influye		
Cumple	N	161	34	195
	%	59.2%	12.5%	71.7%
No cumple	N	32	45	77
	%	11.8%	16.5%	28.3%
Total	N	193	79	272
	%	71.0%	29.0%	100.0%

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

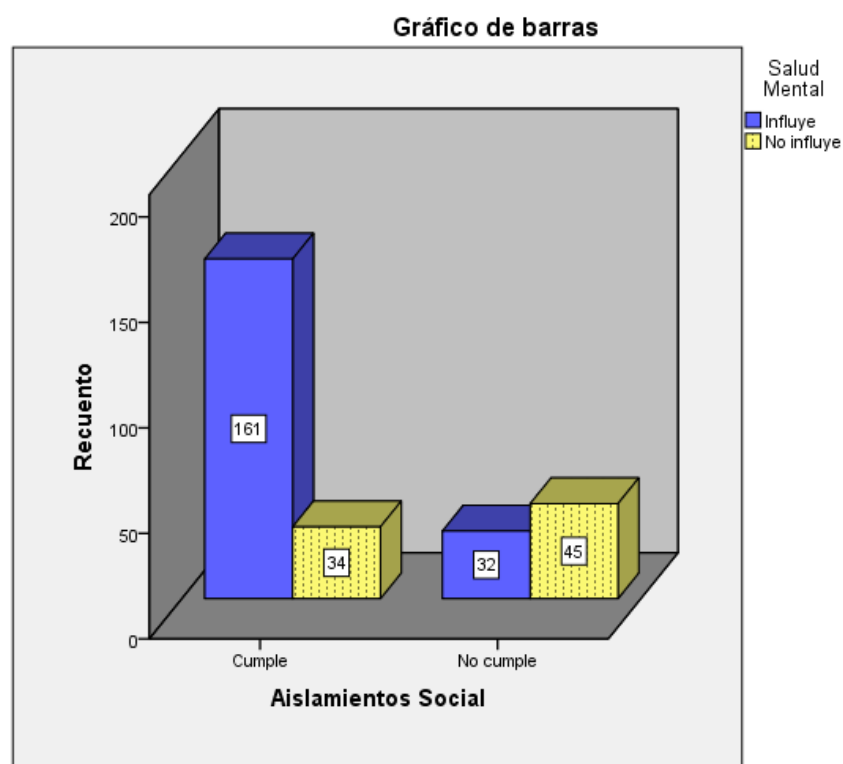


Figura 13. Gráfico de barras del Aislamiento Social por COVID - 19 y la salud mental de los adultos mayores en el distrito de Huánuco, 2020.

INTERPRETACIÓN. En los resultados obtenidos se observa que del 100%(272) de los adultos mayores; dependiendo del cumplimiento del Aislamiento Social por COVID – 19 y su salud mental se deduce que los adultos mayores que no cumplieron el aislamiento social no hubo influencia en un 16,5% (45) mientras que en un 11,8 % (32), si influyó en su salud mental, y los adultos mayores que si cumplieron el aislamiento social por COVID- 19 en un 12.5 % (34), no hubo influencia en su salud mental, sin embargo se encontró un 59,2% (161), que si tuvieron influencia.

4.1.3 INTERPRETACIÓN INFERENCIAL O PRUEBA DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 14. Comparación de la salud mental según el cumplimiento del Aislamiento social obligatorio por COVID -19, mediante la Prueba Chi cuadrado, de los adultos mayores del distrito de Huánuco, 2020.

Aislamiento Social	Salud Mental		Total	Chi2	GI	P valor
	Influye	No influye				
Cumple	161	34	195			
No cumple	32	45	77	45,0	1	0,000*
Total	193	79	272			

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

INTERPRETACIÓN. En la presente tabla se observó que del 100% (272) de adultos mayores del Distrito de Huánuco, 161 cumplieron con el aislamiento social y se vieron influenciados a nivel de su salud mental, mientras 34 adultos mayores cumplieron con el aislamiento pero no influyó a nivel de su salud mental, por otro lado 32 adultos mayores no cumplieron con el aislamiento social obligatorio pero se vieron influenciados a nivel de su salud mental y 45 que no cumplieron con el aislamiento social obligatorio no se vieron influenciados a nivel de su salud mental.

El estadístico de prueba para variables nominales fue el chi cuadrado considerando que las variables de estudio fueron nominales se escogió con el grado de libertad 1 y 0,000 de error alfa. El chi2 de independencia fue 45,0.

Tabla 15. Comparación de la salud mental afectiva según el cumplimiento del Aislamiento social obligatorio por COVID -19, mediante la Prueba Chi cuadrado, de los adultos mayores del distrito de Huánuco, 2020.

Aislamiento Social	Salud Mental Afectiva			Total	Chi2	GI	P valor
	Influye	No influye					
	Cumple	N	129				
No cumple	N	32	45	77	13,825	1	0.000
Total	N	161	111	272			

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco -2020

INTERPRETACIÓN. En la presente tabla se observa que del 100% (272) adultos mayores del Distrito de Huánuco, 129 cumplen con el aislamiento social y se ven influenciados a nivel afectivo, 66 cumplen con el aislamiento social pero no se ven influenciados a nivel afectivo, mientras que 32 no cumplen con el aislamiento social y se ven influenciados y finalmente 45 no cumplen el aislamiento social y no se ven influenciados.

El estadístico de prueba par variables nominales es el Chi cuadrado considerando que las variables de estudio son nominales, presenta un grado de libertad de 1 y 0, 000 de error alfa. El chi2 de independencia fue 13,8.

Tabla 16. Comparación del nivel cognitivo según el cumplimiento del Aislamiento social obligatorio por COVID -19, mediante la Prueba Chi cuadrado, de los adultos mayores del distrito de Huánuco, 2020.

Aislamiento Social	Nivel Cognitivo		Total	Chi ²	Gf	P valor
	Influye	No influye				
Cumple	97	98	195			
No cumple	29	48	77	3,240	1	0.072
Total	126	146	272			

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco – 2020

INTERPRETACIÓN. En la presente tabla se observa que el 100% (272) de adultos mayores del Distrito de Huánuco, 97 de los adultos mayores que si cumplen con el aislamiento social, si se ven influenciados a nivel cognitivo, mientras 98 de los adultos mayores que si cumplen con el aislamiento social no se ven influenciados a nivel cognitivo, por otro lado los 29 adultos mayores que no cumplen con el aislamiento social si se ven influenciados a nivel cognitivo y finalmente los 48 que no cumple con el aislamiento social no se ven influenciados a nivel cognitivo. El estadístico de prueba para variables nominales es el Chi cuadrado, considerando que las variables de estudio son nominales se escoge con el grado de libertad 1 y 0,072 de error alfa. El Chi cuadrado de independencia calculado fue 3,240.

Tabla 17. Comparación del nivel social según el cumplimiento del Aislamiento social obligatorio por COVID -19, mediante la Prueba Chi cuadrado, de los adultos mayores del distrito de Huánuco, 2020.

Aislamiento Social	Nivel Social		Total	Chi2	GI	P valor
	Influye	No influye				
Cumple	161	34	195			
No cumple	42	35	77	22.9	1	0,000*
Total	203	69	272			

Fuente. Encuesta realizada a los adultos mayores del distrito de Huánuco – 2020

INTERPRETACIÓN. En la presente tabla se observa que del 100% (272) de adultos mayores del Distrito de Huánuco, 161 cumplen con el aislamiento social y se ven influenciados a nivel social, 34 cumplen con el aislamiento, pero no se ven influenciados a nivel social, mientras que 42 no cumplen con el aislamiento y se ven influenciados a nivel social y 35 no cumplen con el aislamiento ni tampoco se ven influenciados a nivel social.

El estadístico de prueba para variables nominales es el chi cuadrado considerando que las variables de estudio son nominales se escoge con el grado de libertad 1 y 0,000 de error alfa. El chi2 de independencia fue 22,9.

DISCUSIÓN

En el siguiente trabajo de investigación nuestro diseño de estudio fue transeccional correlacional en el cual buscamos determinar si existía o no relación en nuestras dos variables y poder aceptar nuestra hipótesis investigativa (Hi), entre los resultados significativos de esta investigación se obtuvo que en la tabla 15, comparación de la salud mental según el cumplimiento del Aislamiento social obligatorio por COVID -19, se acepta la hipótesis investigativa “ El aislamiento social por COVID-19 influye en los niveles de salud mental (afectivo, cognitivo y social) del Adulto Mayor” con un Chi² de 45.0, siendo el valor crítico 3,84. Puesto que el 59,2 % de nuestra muestra cumple el aislamiento social y a la vez se ven influenciados en su salud mental y el 11.8% de los que no cumplen se vieron influenciados en su salud mental, concordando así con Loyola S quien realizó un estudio referente a el Impacto del aislamiento social debido a COVID-19 en la salud de las personas mayores, teniendo como objetivo la revisión de 10 artículos (Pubmed, Scielo y Google Scholar), llegando a la conclusión que la salud mental y física de las personas mayores se ve afectada negativamente durante el distanciamiento social por COVID-19 (71).

En la tabla 16, comparación del nivel afectivo según el cumplimiento del Aislamiento social obligatorio por COVID -19, se acepta nuestra hipótesis investigativa (Hi) “El aislamiento social por COVID-19 influye en el nivel afectivo, del Adulto Mayor” con un Chi² de 13.82, siendo el valor crítico 3,84. Puesto que el 47,4 % de nuestra muestra cumple el aislamiento social y a la vez se ven influenciados en el nivel afectivo y el 11.7 % de los que no cumplen se vieron influenciados en nivel afectivo, concordando así con Naranjo, Y y Mayor, S quienes realizaron una investigación sobre los estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID- 19, obteniendo como resultado un nivel de irritabilidad normal, tanto externa (68,0 %) como interna (70,0 %), un nivel leve de ansiedad (73,0 %) y un nivel leve de depresión (50,0 %). El 47,0 % mostró alteración en los niveles de estrés (72). Por otro lado, Callís, S y Guarton, O realizaron un estudio referente a las manifestaciones psicológicas en los adultos mayores en aislamiento durante

la pandemia, obteniendo como resultado un nivel leve de ansiedad con un 61,7 %; e igualmente un nivel leve de depresión con un 50,2 % (73).

En la tabla 17, comparación del nivel cognitivo según el cumplimiento del Aislamiento social obligatorio por COVID -19, se acepta nuestra hipótesis nula (Ho) “El aislamiento social por COVID-19 no influye en el nivel cognitivo, del Adulto Mayor” con un Chi2 de 3.24, siendo el valor crítico 3,84. Puesto que el 36.0% de nuestra muestra cumple el aislamiento social y no se ven influenciados en el nivel cognitivo y el 35.0% de los que cumplen se vieron influenciados en nivel cognitivo; en contraste Rodríguez, M y Guapisaca, J en su investigación mostraron que aproximadamente la mitad de los adultos mayores registran un déficit cognoscitivo leve (48,5%; n=16), debido al Aislamiento Social (74).

En la tabla 18, comparación del nivel social según el cumplimiento del Aislamiento social obligatorio por COVID -19, se acepta nuestra hipótesis investigación (Hi) “El aislamiento social por COVID-19 no influye en el nivel social, del Adulto Mayor” con un Chi2 de 22.9, siendo el valor crítico 3,84. Puesto que el 52.9% de nuestra muestra cumple el aislamiento social y a la vez se ven influenciados en el nivel social y el 14.3% de los que no cumplen, pero se vieron influenciados en nivel social, llegando a la misma conclusión que Calle, R; Flores, E y Fernández, N en su investigación evidenciaron que la soledad se encuentra manifestada por el 26.7% (75).

La salud mental es parte del bienestar de todas las personas; sin embargo, puede resultar afectado en diferentes situaciones. Tal es así que el aislamiento social durante la pandemia ha sido un factor decisivo en alterarlo como se halló en la presente investigación.

Así mismo, algunos trabajos de investigación sustentan que los efectos psicológicos provocados por el aislamiento obligatorio presentan consecuencias adversas para la salud mental como la aparición de sintomatología ansiosa o depresiva, estrés postraumático, así como sentimientos de ira, tristeza, irritabilidad o miedo; y que estos efectos, pueden mantenerse incluso a largo plazo.

CONCLUSIONES

En los datos sociodemográficos de la población en estudio: Se categorizó las edades, siendo el intervalo más frecuente entre los 60 a 66 años de edad con un 27,6% (75), mientras tanto el sexo predominante fue el sexo masculino con un 51,1%(139), seguidamente el estado civil de los Adultos Mayores que más predominó fue casado, con un 48,5%(132), y finalmente la gran mayoría de adultos mayores encuestados registra un grado de instrucción secundario con un 40% (109).

En cuanto a los datos por dimensiones se obtuvo que un 71.7% (195) de los adultos mayores del Distrito de Huánuco, cumplen el aislamiento social, 59.2% (161) se ven afectados a nivel afectivo, el 53.7% (146) no se ven afectados a nivel cognitivo, el 74.6% (203) se ven afectados a nivel social y finalmente se categorizó los resultados de la salud mental tanto afectivo, cognitivo y social de los adultos mayores que experimentaron aislamiento social dando como resultado que el 71.1% (193) se ven afectados en su salud mental.

Se concluye así, que existe una influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental afectiva del Adulto Mayor, ocasionando desánimo, irritabilidad, pesimismo. Angustia, tristeza, miedo, frustración, etc.; evidenciándose que el 47.4% (129), cumplen con el aislamiento social y se ven influenciados a nivel afectivo, 24.3% (66) cumplen con el aislamiento social pero no se ven influenciados a nivel afectivo, mientras que el 11.8% (32) no cumplen con el aislamiento social y se ven influenciados y finalmente el 16.5% (45) no cumplen el aislamiento social y no se ven influenciados.

El estadístico de prueba par variables nominales es el Chi cuadrado considerando que las variables de estudio son nominales, presenta un grado de libertad de 1 y 0, 000 de error alfa. El χ^2 de independencia fue 13,8.

Se puede concluir que no existe una influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental cognitiva del Adulto Mayor, ya que el 35.7% (97) de adultos mayores que si cumplen con el aislamiento social si se ven influenciados a nivel cognitivo, el 36% (98) de adultos mayores que si cumplen con el aislamiento social no se ven influenciados a nivel cognitivo, el

10.7%(29) de adultos mayores que no cumplen con el aislamiento social si se ven influenciados a nivel cognitivo y el 17.6% (48) que no cumple con el aislamiento social no se ven influenciados a nivel cognitivo. El estadístico de prueba para variables nominales es el Chi cuadrado, considerando que las variables de estudio son nominales se escoge con el grado de libertad 1 y 0,072 de error alfa. El Chi cuadrado de independencia calculado fue 3,240.

Se concluye que si existe una influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental social del Adulto Mayor, ocasionando que se sientan solos debido a que el 59.2% (161) cumplen con el aislamiento social y se ven influenciados a nivel social, el 12.5% (34) cumplen con el aislamiento, pero no se ven influenciados a nivel social, mientras que el 15.4% (42) no cumplen con el aislamiento y se ven influenciados a nivel social y el 12.9% (35) no cumplen con el aislamiento ni tampoco se ven influenciados a nivel social. El estadístico de prueba para variables nominales es el chi cuadrado considerando que las variables de estudio son nominales se escoge con el grado de libertad 1 y 0,000 de error alfa. El chi² de independencia fue 22,9.

Y finalmente se concluye que sí existe una influencia en el aislamiento Social por COVID-19 en la salud mental de los Adultos Mayores, abarcando la salud mental afectivo, cognitivo y social, evidenciándose que el 59.2% (161) cumplen con el aislamiento social y se ven influenciados a nivel de su salud mental, 12.5% (34) cumplen con el aislamiento, pero no se ven influenciados a nivel de su salud mental, mientras que 11.8% (32) no cumplen con el aislamiento y se ven influenciados a nivel de su salud mental y 16.5% (45) no cumplen con el aislamiento ni tampoco se ven influenciados a nivel de su salud mental.

El estadístico de prueba para variables nominales es el chi cuadrado considerando que las variables de estudio son nominales se escoge con el grado de libertad 1 y 0,000 de error alfa. El chi² de independencia fue 45,0.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A los centros de salud:

- Brindar apoyo, especialmente en la salud mental de psicología, para que estén constantemente evaluando la salud mental y apoyando a esta población mayor.

Al personal de enfermería:

- Se recomienda la participación del personal enfermero en las visitas domiciliarias y/o hacer llamadas telefónicas frecuentes a este grupo geriátrico.

A la universidad:

- Implementar talleres de integración y motivación para el adulto mayor durante las prácticas en la facultad de enfermería.
- Realizar una alianza con el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Virgilio López Calderón para trabajar conjuntamente para el bienestar del adulto mayor.
- Difundir los resultados de este trabajo a instituciones especializadas en el cuidado del adulto mayor, al municipio de Huánuco, a familiares o amigos cuidadores de adultos mayores, tomando en consideración que el aislamiento social puede tener un impacto grave en la salud mental de los adultos mayores.

A las familias o cuidadores:

- Proporcionar apoyo para que las personas mayores continúen siendo productivas y, cuando sea posible, completen las tareas que han completado
- Identificar conductas de riesgo asociados al aislamiento social e implementen medidas preventivas adecuadas en adultos mayores.
- Realizar actividades recreativas como escribir cartas, armar rompecabezas, crucigramas, manualidades, y bríndales espacios o actividades para aprender cosas nuevas, como yoga o ejercicios que les ayuden a concentrarse.

- Facilitar el diálogo y su participación en las actividades familiares y en la toma de decisiones, así como promover la participación de los adultos mayores en la vida cotidiana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Singer S. Cambios emocionales que afectan a la persona mayor en su rol de cuidador. [Online]. Córdoba; 2017 [cited 2020 Junio 10. Available from: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/991/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Galvis M. Teorías y modelos de Enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Cuidarte. 2015 Mayo ; 6(2).
3. OPS. OPS. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 13. Available from: <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
4. Español Ue. USAGov en español. [Online].; 2020. Available from: <https://www.usa.gov/espanol/novedades/salud-mental-como-reconocer-que-hay-un-problema-y-donde-encontrar-ayuda>.
5. Jané-Llopis E, Gabilondo A. Documento de Consenso: Salud Mental en Personas Mayores. Mental Health in Older People. 2008.
6. Ucha F. DefiniciónABC. [Online].; 2010 [cited 2020 Junio 04. Available from: <https://www.definicionabc.com/social/afectividad.php#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20Afectividad,los%20sentimientos%20y%20las%20emociones>.
7. Asociación-America-de-Psiquiatría. Estrés y Ansiedad. 2010..
8. Shantil E. CogniFit. [Online].; 2013 [cited 2020 Junio 5. Available from: <https://www.cognifit.com/es/cognicion>.
9. Arriola E, et-al. Deterioro Cognitivo Leve en el Adulto Mayor. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 3. Available from: <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>.
10. Psicología-Social. Significados.com. [Online].; 2016 [cited 2020 Junio 7. Available from: <https://www.significados.com/psicologia-social/>.
11. Palacios A. FIAPAM. [Online].; 2016 [cited 2020 Junio 4. Available from: <https://fiapam.org/la-soledad-en-el-adulto-mayor/>.
12. Piñero M. Aislamiento social por COVID 19 en Adulto Mayor. 2020 Junio 01. Licenciada en Enfermería Geriátrica.
13. Boquillon O. Aislamiento social por COVID 19 en Adulto Mayor. 2020. Licenciada en Enfermería Geriátrica.
14. Guerra R. Aislamiento social por COVID 19 en Adulto Mayor. 2020. Psicólogo.
15. Rojas V. Aislamiento social por COVID 19 en Adulto Mayor. 2020 Junio 02. Doctora de la asignatura Adulto y Adulto Mayor.
16. De La Cruz A. Aislamiento social por COVID 19 en Adulto Mayor. 2020. Licenciada en Psicología.
17. Lara-Perez E. The Conversation. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 21. Available from: <https://theconversation.com/covid-19-como-ayudar-a-las-personas-mayores-que-viven-solas-133663>.
18. MCLCP. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 29. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/huanuco/i-foro-virtual-provincial-la-salud-mental-en-el-contexto-de-covid-19-en-huanuco>.
19. Dianderas-Castro , Dery. Diresa-Huánuco. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 28. Available from: <https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/nota2020/nota20-153.htm>.

20. Graham J. Kaiser Health News. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 3. Available from: <https://khn.org/news/medicos-dicen-que-los-adultos-mayores-con-covid-19-presentan-sintomas-inusuales/>.
21. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *La psiquiatría de The Lancet*. 2020 Febrero.
22. Prior R. Abuelos, víctimas de la depresión por aislamiento ante COVID-19. *Cuestione*. 2020 Abril.
23. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *CSOP: Cadernos de Saúde Pública*. 2020 30.
24. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37. 2020 Abril.
25. Crisoles C, Lizarme R. Abandono familiar que influye en la salud mental en los adultos mayores del puesto de salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018. 2018..
26. Rubin-Dominguez S. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DETERIORO COGNITIVO EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD “APARICIO POMARES”, HUÁNUCO 2015. 2015..
27. Cumming H. *Teorías Psicosociales del Envejecimiento*. 2014..
28. Erikson. *Deterioro Cognitivo en la vejez*. 2000..
29. Bianchi H. *Teorías Psicosociales Del Envejecimiento*. 1992..
30. Mishara BRR. *Teorías de Envejecimiento*. 2000..
31. Patricia A RLCK. Neurociencia cognitiva del envejecimiento: modelos explicativos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 2017 Febrero.
32. Havighurst A. *Programas Psicosociales y Educativos en residencias y centros de día para personas mayores*. 1953..
33. Moreno A. Estudio sobre el impacto del aislamiento terapéutico en el autocuidado: una aproximación desde la teoría Orem. *Scielo*. 2018 Diciembre; 12(3).
34. Adrian Y. Concepto, Definición. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>.
35. Lacida M. Servicio Andaluz de Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 13. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0239.pdf>.
36. Lira J. Gestión. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 13. Available from: <https://gestion.pe/peru/politica/que-significa-aislamiento-social-coronavirus-covid-19-nnda-nnlt-noticia/>.
37. APESEG. APESEG. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 13. Available from: <https://www.apeseg.org.pe/2020/03/que-implica-el-aislamiento-social/>.
38. OMS. OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
39. Médica G. *Gaceta Médica*. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://gacetamedica.com/opinion/editoriales/salud-un-bastion-de-primer-orden/>.
40. OMS. OMS. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un%20estado%20de%20bienestar%20en%20el,de%20contribuir%20a%20su%20comunidad>.
41. OMS. OMS. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

42. Martín M, Riquelme A, Pérez R. Afectividad negativa y positiva en adultos cubanos con sintomatología ansiosa, depresiva y sin trastornos. Scielo. 2015 Diciembre; 32(3).
43. Mente Py. Psicología y Mente. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 13. Available from: <https://psicologiamente.com/clinica/trastornos-cognitivos>.
44. Forcade E. Salud-Darnos. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 13. Available from: <http://www.saludarnos.com/cuatro-dimensiones-de-salud/>.
45. Etimologia Dy. Definicion y Etimologia. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio 14. Available from: <https://definiciona.com/desanimado/>.
46. Perez J. Definiciones. [Online].; 2013 [cited 2020 Junio 13. Available from: <https://definicion.de/irritabilidad/>.
47. Raffino M. Concepto.de. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://concepto.de/baja-autoestima/>.
48. redacción Cd. Concepto de redacción. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 14. Available from: <https://conceptodefinicion.de/pesimismo/>.
49. Pérez J, Gardey A. Definición. [Online].; 2008 [cited 2020 Junio 14. Available from: <https://definicion.de/apatia/>.
50. psicólogos Ep. El prado psicólogos. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 13. Available from: <https://www.elpradopsicologos.es/depresion/desmotivacion/>.
51. Sigmund F. Concepto definicion. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 14. Available from: <https://conceptodefinicion.de/angustia/>.
52. Significados. Significados. [Online].; 2016 [cited 2020 Junio 14. Available from: <https://www.significados.com/tristeza/>.
53. Significados. Significados. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 13. Available from: <https://www.significados.com/miedo/>.
54. Osorio D. Mistata. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://www.mistatas.com/post/2019/01/27/articulo-cómo-afrentar-la-tolerancia-a-la-frustración-en-personas-mayores>.
55. Kamenetzky G, Cuenya L, Elgier A, López Seal F, Fosacheca S, Martin L, et al. Respuestas de Frustración en Humanos. Scielo. 2009 Diciembre; 27(2).
56. Previ. Unidad de Traatornos de la personalidad. [Online].; 2014 [cited 2020 julio 30. Available from: <https://www.previsl.com/ver/137/panico.html>.
57. Tapia V. expreso. [Online].; 2020 [cited 2020 julio 30. Available from: <https://www.expreso.ec/buenavida/coronavirus-prevenir-ataques-panico-adultos-mayores-7193.html>.
58. Rivera I. Club de opinion. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://clubjaimeprimero.wordpress.com/2017/01/30/la-inquietud-radical-humana/>.
59. Palanca M. Refugio del alma. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://refugiodelalma.com/hostilidad-una-emocion-negativa-que-debemos-detener.html>.
60. Koeck P. Mis15minutos.com. [Online].; 2013 [cited 2020 julio 30. Available from: <https://www.mis15minutos.com/dolor/tensiones/>.
61. Definición XYZ. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 14. Available from: <https://www.definicion.xyz/2017/10/olvido.html>.
62. Cortés J, Estrada I. Entrenamiento cognitivo: Taller de memoria en tercera edad. Información Psicológica. 2000; 74(66-71).
63. Campellone J. Confusión. MedlinePlus. 2018 Febrero.
64. Significados.com. Déficit de Atención. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 14. Available from: <https://www.significados.com/deficit-de->

[atencion/#:~:text=El%20d%C3%A9ficit%20de%20atenci%C3%B3n%20\(TDA,y%20mantenimiento%20de%20la%20atenci%C3%B3n.](#)

65. Pérez R. iivvo. [Online].; 2014 [cited 2020 Junio 14. Available from: <http://www.orientacionvocacional.com/index.php/blogs/item/501-definicion-de-habilidad>.
66. Ocampo-Chacón R. Vejez y discapacidad: visión comparativa de la población adulta mayor rural. 2004..
67. Kate K. Understood. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 14. Available from: <https://www.understood.org/es-mx/learning-thinking-differences/child-learning-disabilities/information-processing-issues/processing-speed-what-you-need-to-know>.
68. Raffino M. Concepto.de. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 14. Available from: <https://concepto.de/problemas-economicos/#ixzz6PNWHcB6j>.
69. Saldívar B. Por pensiones, adultos mayores se ven obligados a salir en plena contingencia. El Economista. 2020 Abril: p. 4.
70. Perú MdSd. MINSA. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 29. Available from: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp.
71. Sepúlveda L. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. Pubmed. 2020 Septiembre; 1(9).
72. Naranjo Y, Mayor S. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Revista Informatica Cientifica. 2021 Marzo; 100(2).
73. Callís S, Omara G. Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. INFOMED. 2020 Noviembre; 1(1).
74. Rodríguez M, Guapisaca J. Descripción del estado cognitivo de los adultos mayores tras un año de confinamiento por COVID-19. Estudio de caso: Centro del Adulto Mayor de Acción Social Municipal, Cuenca 2021. Dialnet. 2022 Febrero; 7(2).
75. Calle A, Flores E, Fernández N. Aislamiento social del adulto mayor frente al COVID-19, en el Centro Gerontológico de Atención Diurna del Cantón Sevilla de Oro: Apuntes desde el Trabajo Social. Polo del Conocimiento. 2021 Febrero; 6(2).

ANEXOS



ANEXO Nº 01
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**INFLUENCIA DEL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR,
DISTRITO DE HUÁNUCO-2020**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	TIPO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de Influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental del Adulto Mayor, distrito de Huánuco?</p> <p>Problemas Específicos: 1) ¿Cuál es el nivel de Influencia</p>	<p>Objetivo general: Determinar la influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental del Adulto Mayor, distrito de Huánuco</p> <p>Objetivos Específicos:</p>	<p>Hipótesis general: Hi. El aislamiento social por COVID-19 influye en los niveles de salud mental (afectivo, cognitivo y social) del Adulto Mayor.</p>	<p>Variable dependiente: salud mental</p> <p>Variable independiente: aislamiento social por COVID – 19</p> <p>Variable de caracterización: Características</p>	<p>Dimensión 1. Aislamiento Social</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Permanencia en casa ● Permanencia de familiares en casa. ● Visita de familiares y amigos. <p>Dimensión 2. Salud Mental Afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Desánimo ● Irritabilidad ● Baja Autoestima ● Pesimismo ● Apatía ● Desmotivación ● Angustia ● Tristeza ● Miedo ● Frustración 	<p>Según el tiempo de estudio. Fue retrospectivo porque nuestra investigación se analizó en el presente, pero con datos del pasado.</p> <p>Según participación del investigador. Se realizó de manera observacional porque como investigadoras</p>	<p>La población de este estudio estuvo conformada por 6203 personas adultas mayores de sexo femenino y masculino que se encontraron en aislamiento</p>	<p>Para la recolección de datos, la técnica empleada fue la encuesta, y se aplicó a las PAMs para determinar la influencia del aislamiento social por COVID-19 en su salud mental.</p>

<p>del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental afectiva del Adulto Mayor?</p> <p>2) ¿Cuál es el nivel de Influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental cognitiva del Adulto Mayor?</p> <p>3) ¿Cuál es el nivel de Influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud</p>	<p>1) Evaluar la influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental afectiva del Adulto Mayor.</p> <p>2) Evidenciar la influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental cognitiva del Adulto Mayor.</p>	<p>Ho. El aislamiento social por COVID-19 no influye en los niveles de salud mental (afectivo, cognitivo y social) del Adulto Mayor.</p>	<p>sociodemográficas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pánico • Inquietud • Hostilidad • Tensión <p>Dimensión 3. Salud Mental Cognitiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olvido • Confusión • Déficit de Atención • Disminución de habilidades • Reducción de la velocidad del procesamiento <p>Dimensión 4. Salud Mental Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soledad • Nº de personas con las que convive • Situación Económica <p>Dimensión 5. Sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracteres sexuales. <p>Dimensión 6. Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Años de vida <p>Dimensión 7. Grado de Instrucción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de años que ha estudiado. <p>Dimensión 8. Estado Civil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condición conyugal 	<p>no intervenimos, solo nos limitamos a observar y describir la realidad.</p> <p>Según la cantidad de medición de variables. Estuvo definida mediante el carácter transversal porque analizamos cual era la relación entre las variables en un único momento dado.</p> <p>Según el tipo de variables a estudiar. Tuvo la forma analítica porque consistió en la segmentación de un todo, descomponiéndolo</p>	<p>to social obligatorio por el COVID-19, del distrito de Huánuco del presente año. La muestra se obtuvo mediante el cálculo de la fórmula de tamaño muestral para población finita o conocida, siendo constituida por 272 Adultos Mayores</p>	<p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía de entrevista sobre datos sociodemográficos del Adulto Mayor • Cuestionario del aislamiento social por COVID-19 en el Adulto Mayor • Cuestionario de la Salud Mental del Adulto Mayor frente al Aislamiento Social
---	---	--	--------------------------	--	--	---	---

<p>mental social del Adulto Mayor?</p>	<p>3) Valorar la influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental social del Adulto Mayor.</p>				<p>o en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El INTERPRETACIÓN fue la observación y examen de un hecho en particular.</p>		<p>por COVID-19</p>
--	---	--	--	--	--	--	---------------------



ANEXO Nº 02

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRESENTACIÓN

Autores:

- Gonzales Morales, Saraith Dayana
- Meza Illatopa, Pierina Thair
- Rivera Ponce, Nicol Stefany

INTRODUCCIÓN:

Estimada persona Adulto Mayor. Le invitamos a participar en el proyecto de Investigación "Influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental del adulto mayor, distrito de Huánuco-2020". Es importante que usted comprenda los contenidos de este formato de consentimiento, los riesgos y beneficios para tomar una decisión informada, y que haga cualquier pregunta si hay algo que usted no entiende. Por favor, lea este documento y tómese el tiempo para tomar una decisión. La entrevista durará aprox. De 5 a 8 minutos.

Asuntos de ética:

En todo momento del estudio seremos respetuosos con usted, toda la información que obtengamos de esta investigación lo manejaremos con mucha discreción y confidencialidad.

Beneficios potenciales:

La información del estudio permitirá mejorar aspectos importantes:

- 1) Los investigadores reforzaran algunos aspectos del conocimiento y percepción sobre la influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental.
- 2) Los resultados servirán como aporte para futuros estudios, mediante los cuales se podrá brindar un panorama amplio de dicha condición y a la vez también puedan realizar estudios experimentales.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida durante esta investigación se mantendrá estrictamente en forma confidencial. Por otro lado, su identidad será anónima.

Participación voluntaria y retirada de la investigación:

Su participación será estrictamente voluntaria, para lo cual usted está revisando este documento de consentimiento informado. Asimismo, si durante la entrevista usted considera no continuar en la investigación, usted puede retirarse libremente sin ningún condicionamiento inclusive sin dar las explicaciones detalladas de la decisión de retirarse de la investigación.

Persona de contacto:

Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, debe contactar con las responsables xxxxx, llamar a los celulares **922661131**, **948539441**, **948930221** para cualquier aclaración.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He comprendido los contenidos de este documento de consentimiento y estoy de acuerdo en participar libremente en la investigación. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. He tenido tiempo suficiente para conocer la información antes mencionada y pedir consejos si fuera necesario por lo que expreso **MI CONFORMIDAD CON LA INVESTIGACIÓN.**

Firmando este documento de consentimiento, estoy segura(o) que no correré ningún riesgo para mi salud física, psicológica, social, ni mental.

Al firmar este documento de consentimiento, no estoy renunciando a mis derechos legales. A continuación, proceder a firmar el documento.

1. Fecha: _____

2. Hora: _____

FIRMA DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUIA DE ENTREVISTA SOBRE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADULTO MAYOR

ID:

FECHA: //

Título de le Investigación: Influencia del Aislamiento Social por Covid-19 en la Salud Mental del Adulto Mayor, Distrito de Huánuco-2020.

Objetivo: Determinar las características generales del adulto mayor.

Responsable:

- Gonzales Morales, Saraith Dayana
- Meza Illatopa, Pierina Thair
- Rivera Ponce, Nicol Stefany

Instrucciones: Le saludamos cordialmente estimado Adulto Mayor y a continuación se le presentará una serie de preguntas, se le pide encarecidamente que lo lea detenidamente y con atención, tómese el tiempo que sea necesario y luego rellene los espacios en blanco y marque con un aspa (X) las respuestas que crea usted conveniente. Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Muchas Gracias

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ADULTO MAYOR

1. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

2. ¿Cuál es su edad? _____

3. Grado de Instrucción

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. Estado Civil

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Conviviente
- d) Divorciado
- e) Viudo



ANEXO Nº 04
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO DEL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN EL
ADULTO MAYOR**

ID:

FECHA: //

Título de la Investigación: Influencia del Aislamiento Social por Covid-19 en la Salud Mental del Adulto Mayor, Distrito de Huánuco-2020.

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de las normas de emergencia sanitaria implementadas por el gobierno.

Responsable:

- Gonzales Morales, Saraith Dayana
- Meza Illatopa, Pierina Thair
- Rivera Ponce, Nicol Stefany

Instrucciones: Le saludamos cordialmente estimado Adulto Mayor y a continuación se le presentará una serie de preguntas, se le pide encarecidamente que lo lea detenidamente y con atención, tómesese el tiempo que sea necesario y luego rellene los espacios en blanco y marque con un aspa (X) las respuestas que crea usted conveniente. Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Muchas Gracias

I. CARACTERÍSTICAS

1. Durante el último mes. ¿Cuántas veces a la semana usted sale de casa?

- a) No, no salgo
- b) 1 vez a la semana
- c) 2 a 3 veces a la semana
- d) 4 a 5 veces a la semana
- e) Más de 5 veces a la semana

2. Durante el último mes. ¿Cuántas veces a la semana han salido de casa las personas que viven con usted?

- a) No, las personas con las que vivo no han salido
- b) 1 vez a la semana
- c) 2 a 3 veces a la semana
- d) 4 a 5 veces a la semana
- e) Más de 5 veces a la semana



ANEXO Nº 05
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUESTIONARIO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR FRENTE
AL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID- 19**

ID:

FECHA: //

Título de le Investigación: Influencia del Aislamiento Social por Covid-19 en la Salud Mental del Adulto Mayor, Distrito de Huánuco-2020.

Objetivo: Determinar la influencia del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental del Adulto Mayor.

Responsable:

- Gonzales Morales, Saraith Dayana
- Meza Illatopa, Pierina Thair
- Rivera Ponce, Nicol Stefany

Instrucciones: Le saludamos muy cordialmente estimado Adulto Mayor y a continuación le presentamos una serie de preguntas, se le pide encarecidamente que lo lea detenidamente y con atención, tómesese el tiempo que sea necesario y luego rellene los espacios en blanco, marcando con un aspa (X) las respuestas que crea usted conveniente. Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Muchas Gracias

		S	AV	N		
I. Salud mental afectiva durante el aislamiento social:						
1	Ante el aislamiento social, me sentía desanimado(a) para realizar mis actividades diarias.					
2	Ante el aislamiento social discutía a menudo con mi familia.					
3	Sentía que mi familia y la sociedad no me valoraban					
4	Si cumplía o no el aislamiento social, pensaba que igual me iba a enfermar.					
5	Cuando tenía pensamientos negativos sobre el COVID-19, prefería no comentarlos con nadie.					
6	Me desmotivó pensar en mis planes futuros.					
7	Me sentía angustiado cuando me quedaba en casa y no podía realizar las actividades que estaba acostumbrado(a).					
8	Sentía tristeza con mayor frecuencia					
9	Por el aislamiento social me sentía impotente y mostraba el enojo con mi familia.					
10	Tenía temor de salir de casa para hacer mis compras y contagiarme.					
11	He tenido ataques repentinos de pánico y ansiedad.					
12	Me he sentido intranquilo(a) al realizar mis actividades diarias.					
13	Últimamente me incomodaba estar cerca de alguien, prefiero estar solo(a).					
14	Últimamente me he sentido muy tenso al realizar mis actividades diarias					
II. Salud mental cognitiva durante el aislamiento social:						
15	Por momentos empeora mi memoria para encontrar mis objetos personales y recordar cumpleaños y/o nombres de personas.					
16	Se me dificulta saber el día de la semana o mes en que estamos.					
17	Empeora mi nivel de atención; me distraigo fácilmente cuando alguien me conversa o explica algo.					
18	Empeora mi equilibrio y coordinación a la hora de realizar mis actividades; como caminar, correr, bailar-					
19	Me resulta difícil haber cambiado mis actividades anteriores a lo de ahora (realizar sus paseos diarios a quedarse en casa)					
III. Salud mental social durante el aislamiento social:						
20	Me siento solo.					
21	Suelo esperar a que mi familia me llame o escriba					
22	¿Con cuántas personas convive en su día a día?	0	1- 2	3- 4	5- 6	> 6
23	Estoy preocupado por la economía de mi hogar.					

ANEXO Nº 06

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE RESPUESTAS DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR FRENTE AL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID- 19

Hoja de instrucciones para la evaluación.

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe de ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero por otro ítem puede estar incluyendo lo que este mide
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe de ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben de incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente. Es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

Calificar con 1,2,3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Considerando que 1 es bajo y 4 alto.

Todos los ítems se clasifican con:

No **4 a 5 veces a la semana**
1 vez a la semana **Más de 4 veces a la semana**
2 a 3 veces a la semana

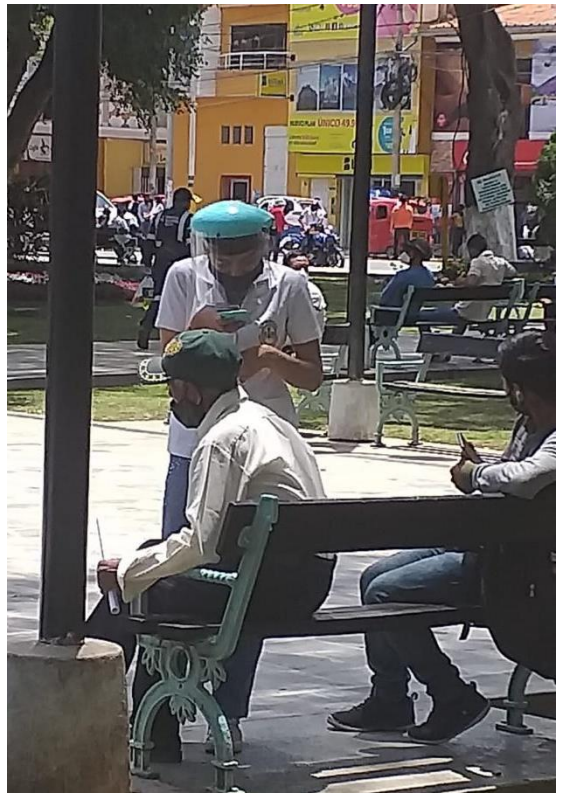
En caso de haber alguna duda o sugerencia, escribir con rojo al lado de cada ítem, pero no deje de calificar.

Dimensión	Nº ítem	Afirmaciones	R el ev an ci a	C oh er en ci a	S ufi ci en ci a	Cl ar id ad
Aislamiento Social	1	¿Cuántas veces a la semana usted sale de casa?				
	2	¿Cuántas veces a la semana han salido de casa las personas que viven con usted?				
	3	¿Por qué razón usted ha salido de casa?				
Afectiva	4	Ante el aislamiento social, me sentía desanimado(a) para realizar mis actividades diarias.				
	5	Ante el aislamiento social discutía a menudo con mi familia.				
	6	Sentía que mi familia y la sociedad no me valoraban				
	7	Si cumplía o no el aislamiento social, pensaba que igual me iba a enfermar.				
	8	Cuando tenía pensamientos negativos sobre el COVID-19, prefería no comentarlos con nadie.				
	9	Me desmotivó pensar en mis planes futuros.				
	10	Me sentía angustiado cuando me quedaba en casa y no podía realizar las actividades que estaba acostumbrado(a).				
	11	Sentía tristeza con mayor frecuencia				

	12	Por el aislamiento social me sentía impotente y mostraba el enojo con mi familia.				
	13	Tenía temor de salir de casa para hacer mis compras y contagiarme.				
	14	He tenido ataques repentinos de pánico y ansiedad.				
	15	Me he sentido intranquilo(a) al realizar mis actividades diarias.				
	16	Últimamente me incomodaba estar cerca de alguien, prefiero estar solo(a).				
	17	Últimamente me he sentido muy tenso al realizar mis actividades diarias				
Cognitiva	18	Por momentos empeora mi memoria para encontrar mis objetos personales y recordar cumpleaños y/o nombres de personas.				
	19	Se me dificulta saber el día de la semana o mes en que estamos.				
	20	Empeora mi nivel de atención; me distraigo fácilmente cuando alguien me conversa o explica algo.				
	21	Empeora mi equilibrio y coordinación a la hora de realizar mis actividades; como caminar, correr, bailar-				
	22	Me resulta difícil haber cambiado mis actividades anteriores a lo de ahora (realizar sus paseos diarios a quedarse en casa)				
Social	23	Me siento solo				
	24	Suelo esperar a que mi familia me llame o escriba.				
	25	¿Con cuántas personas convive en su día a día? (0) (1 a 2) (3 a 4) (5 a 6) (> 6)				
	26	Estoy preocupado por la economía de mi hogar				

ANEXO Nº 06



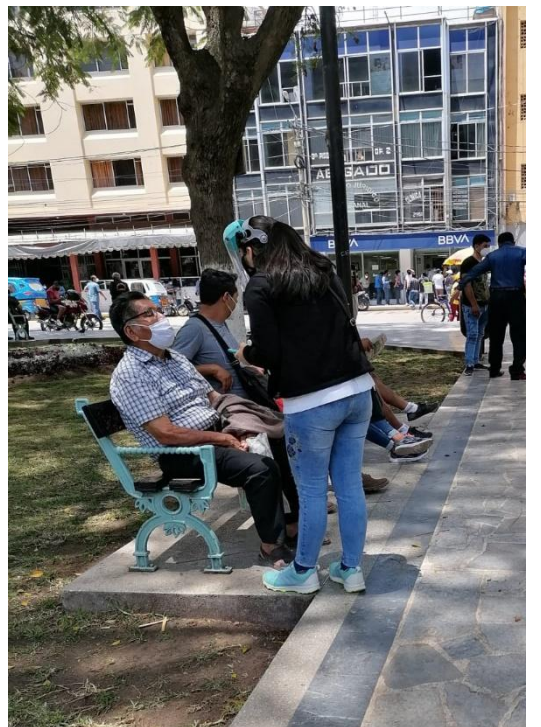
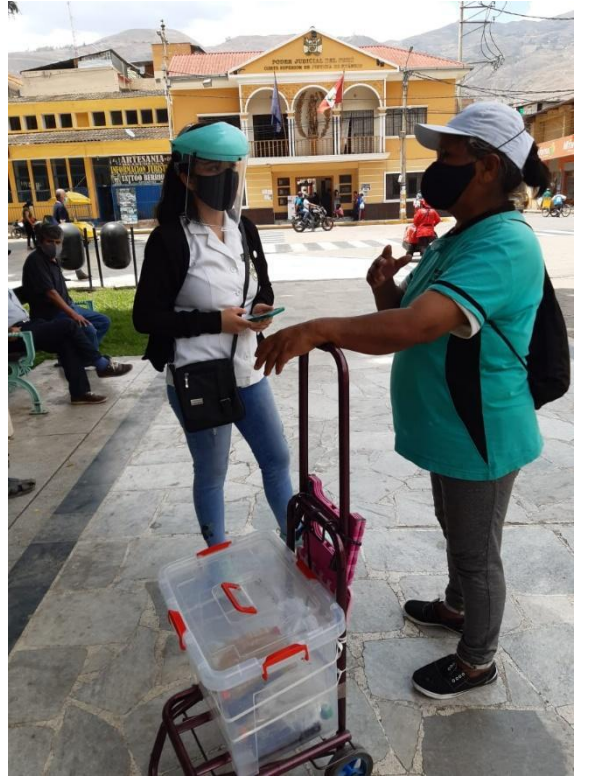














NOTA BIOGRÁFICA

SARAITH DAYANA GONZALES MORALES, natural del departamento y provincia de Huánuco. Estudió la primaria y secundaria en el Colegio Particular "Amadeus Mozart" en la ciudad de Huánuco, distrito, Huánuco. Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

PIERINA THAIR MEZA ILLATOPA, natural del departamento y provincia de Huánuco. Estudió la primaria y secundaria en el Colegio Particular "Divina Misericordia" en la ciudad de Huánuco, distrito, Huánuco. Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

NICOL STEFANY RIVERA PONCE, natural del departamento y provincia de Huánuco. Estudió la primaria y secundaria en el Colegio Particular "San Vicente de la Barquera" en la ciudad de Huánuco, distrito, Huánuco. Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

En el **Auditorio de la Facultad de Enfermería** de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11:00 horas, del día 27 de marzo 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N°396-2022-UNHEVAL-D-FENF, del 22.JUL.2022;

- | | |
|---|------------|
| ✓ Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL | PRESIDENTE |
| ✓ Dra. María del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA | SECRETARIA |
| ✓ Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA | VOCAL |

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, doña **SARAITH DAYANA GONZALES MORALES**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO (Resolución N° 0338-2012-UNHEVAL-D-ENFF, del 26.JUN.2022); procedió la defensa de la tesis titulado: **INFLUENCIA DEL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR, DISTRITO DE HUÁNUCO-2020;**

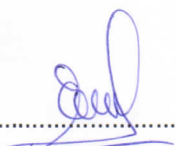
Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

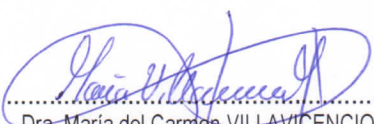
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.


Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de Dieciocho (18) equivalente a Muy Bueno por lo que se declara Aprobada (Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 12:20 pm horas de día 27 de marzo de 2023.


Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL
PRESIDENTE


Dra. María del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA
SECRETARIO


Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)||

Muy Bueno (17, 18)

Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

En el Auditorio de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11:00 horas, del día 27 de marzo 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N°396-2022-UNHEVAL-D-FENF, del 22.JUL.2022;

- | | | |
|---|---|------------|
| ✓ | Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL | PRESIDENTE |
| ✓ | Dra. María del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA | SECRETARIA |
| ✓ | Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA | VOCAL |

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, doña **NICOL STEFANY RIVERA PONCE**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO (Resolución N° 0338-2012-UNHEVAL-D-ENFF, del 26.JUN.2022); procedió la defensa de la tesis titulado: **INFLUENCIA DEL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR, DISTRITO DE HUÁNUCO-2020;**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

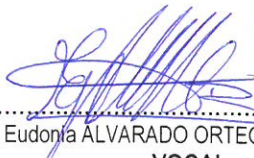
Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de *dieciocho (18)* equivalente a *Muy Bueno* por lo que se declara *Aprobado* (Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las *12:20pm* horas de día 27 de marzo de 2023.


.....
Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL
PRESIDENTE


.....
Dra. María del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA
SECRETARIO


.....
Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)||
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

En el Auditorio de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11:00 horas, del día 27 de marzo 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N°396-2022-UNHEVAL-D-FENF, del 22.JUL.2022;

- | | |
|---|------------|
| ✓ Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL | PRESIDENTE |
| ✓ Dra. María del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA | SECRETARIA |
| ✓ Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA | VOCAL |

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, doña **PIERINA THAIR MEZA ILLATOPA**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO (Resolución N° 0338-2012-UNHEVAL-D-ENFF, del 26.JUN.2022); procedió la defensa de la tesis titulado: **INFLUENCIA DEL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR, DISTRITO DE HUÁNUCO-2020;**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de Dieciocho (18) equivalente a Muy Bueno por lo que se declara Aprobada (Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 12:20 p.m. horas de día 27 de marzo de 2023.

.....
Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL
PRESIDENTE

.....
Dra. María del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA
SECRETARIO

.....
Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)||

Muy Bueno (17, 18)

Excelente (19, 20)



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
" UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ANEXOS
MODELO DE LA CONSTANCIA DE SIMILITUD

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO
CÓDIGO: 001-2023-UI-FE

Prov. Virtual: N° 173-2023-UNHEVAL-D-FENF.

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis, **INFLUENCIA DEL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR, DISTRITO DE HUÁNUCO-2020**, presentado por las Bach. Enf. Saraith Dayana GONZALES MORALES, Pierina Thair MEZA ILLATOPA y Nicol Stefany RIVERA PONCE, tiene **20%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL "Los trabajos de investigación y tesis del pregrado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 30%".

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 20 de marzo de 2023

Dra. Marina Ivercia Llanos de Tarazona
Directora Unidad de Investigación Facultad de Enfermería

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	---	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	ENFERMERÍA
Escuela Profesional	ENFERMERÍA
Carrera Profesional	ENFERMERÍA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	GONZALES MORALES, SARAITH DAYANA								
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	922661131	
Nro. de Documento:	71983114					Correo Electrónico:	saradgm1223@gmail.com		

Apellidos y Nombres:	MEZA ILLATOPA, PIERINA THAIR								
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	948539441	
Nro. de Documento:	71332922					Correo Electrónico:	pierinathairmezailatopa@gmail.com		

Apellidos y Nombres:	RIVERA PONCE, NICOL STEFANY								
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	987450634	
Nro. de Documento:	72287868					Correo Electrónico:	nikol_rv@hotmail.com		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO					
Apellidos y Nombres:	SOTO HILARIO, JUVITA DINA			ORCID ID:	Orcid.org/0000-001-5859-0654			
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	20718040

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	VILLAR CARBAJAL, ENIT IDA
Secretario:	VILLAVICENCIO GUARDIA, MARIA DEL CARMEN
Vocal:	ALVARADO ORTEGA, EUDONIA ISABEL
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	DEZA Y FALCON, IRENE

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
INFLUENCIA DEL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR, DISTRITO DE HUÁNUCO-2020
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.







6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)				2022
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	ESTRÉS	AISLAMIENTO SOCIAL	COVID-19	
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:				

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	GONZALES MORALES, SARAITH DAYANA	Huella Digital
DNI:	71983114	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	MEZA ILLATOPIA, PIERINA THAIR	Huella Digital
DNI:	71332922	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	RIVERA PONCE, NICOL STEFANY	Huella Digital
DNI:	72287868	
Fecha: 31-03-2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.