

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**VIVENCIAS ANTE LA COVID-19 Y EL AUTOCUIDADO
DURANTE EL AISLAMIENTO POR EL ADULTO MAYOR
DEL DISTRITO DE PILLCO MARCA, HUÁNUCO - 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA
SALUD Y SERVICIOS**

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

TESISTAS:

Bach. Enf. PRINCIPE YAULI, CLELIA ANGELA

Bach. Enf. SOTO ALCEDO, ANGIEE ESPERANZA

Bach. Enf. VASQUEZ SALVADOR, ROSMERY NELIDA

ASESORA:

Dra. VILLAR CARBAJAL, ENIT IDA

HUÁNUCO - PERÚ

2023

Dedicatoria

A nuestro Dios, por brindarnos la oportunidad de alcanzar esta meta y culminar esta linda carrera, por reforzar nuestro conocimiento, por colocar en nuestro camino a personas de buen corazón, quienes nos motivaron e impulsaron a seguir adelante sin dar un paso atrás y, sobre todo por su infinito amor.

A nuestros padres, porque ellos fueron los motivos más importantes para nuestra superación, ya que nos ayudaron en lo psicológico, físico y económico. A nuestros demás familiares, por su motivación, entendimiento y paciencia. A nuestros amigos cercanos quienes nos brindaron su linda amistad incondicional y sincera.

A nuestros docentes tutores, por motivarnos y exigirnos en estos 5 años. A nuestros docentes en general, por brindarnos sus conocimientos y por su paciencia en el proceso de aprendizaje.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de culminar nuestro trabajo de investigación de la mejor manera y por darnos el optimismo que necesitábamos para culminar cada año de estudio.

A nuestra Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, porque ahí nos formamos profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería, Docentes, quienes nos brindaron sus saberes con experiencias como profesionales de salud.

A nuestro profesor Dr. Abner Fonseca Livias, por la buena orientación en el desarrollo de esta investigación.

A nuestra asesora, Dra. Enit Villar Carbajal, por su disposición de dirigirnos y guiarnos en esta investigación, por sus consejos y correcciones, los cuales aportaron mucho para lograr culminar este estudio.

Al personal de administrativo y a los profesionales de Enfermería del Centro de Salud de Pillco Marca, por ayudarnos y facilitarnos a tener acceso a los datos de nuestra población en estudio y en general por apoyarnos a culminar con éxito esta investigación.

Finalmente agradecemos a la población adulta mayor del distrito de Pillco Marca, por brindarnos su tiempo y apoyo en la ejecución de esta presente investigación.

Resumen

Objetivo. Determinar la relación entre las vivencias ante la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor del Distrito Pillco Marca, Huánuco. **Métodos y Materiales.** El estudio fue cuantitativo de enfoque analítico observacional con diseño transeccional correlacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 200 adultos mayores. Se aplicaron dos cuestionarios, uno de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 y el otro de autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID-19. Los **resultados** demostraron que del 100% (200) de los adultos mayores con vivencias y autocuidado adecuado son 32,5% (65), los que tienen vivencias inadecuadas y autocuidado adecuada con el 53,0% (106); por otro lado, los de vivencias adecuadas y autocuidado inadecuado corresponden al 9,0% (18) y aquellos de vivencias y autocuidado inadecuada el 5,5% (11). Para contrastar la hipótesis se empleó Chi², con α 0.05, nivel de confianza 95% y 5% de error; el valor de chi² es 2,911 y p 0,115 ($p > 0,05$). Se **concluyó** que las vivencias ante la COVID-19 no se relacionan con el autocuidado durante el aislamiento en los adultos mayores del Distrito de Pillco Marca.

Palabras clave: vivencias, autocuidado, COVID-19, salud mental.

Abstract

Aim. To determine the relationship between experiences with COVID-19 and self-care during isolation by the Elderly of the Pillco Marca District, Huánuco. **Methods and Materials.** The study was quantitative with an observational analytical approach with a correlational transactional design. The study sample consisted of 200 older adults. Two questionnaires were applied, one measuring the experiences of the elderly in the face of COVID-19 and the other self-care of the elderly during isolation by COVID-19. The **results** showed that of 100% (200) of the older adults with adequate experiences and self-care, 32.5% (65) are those with inadequate experiences and adequate self-care with 53.0% (106); on the other hand, those with adequate experiences and inadequate self-care correspond to 9.0% (18) and those with inadequate experiences and self-care 5.5% (11). To test the hypothesis, Chi2 was used, with α 0.05, 95% confidence level and 5% error; the chi2 value is 2.911 and p 0.115 ($p>0.05$). It was **concluded** that experiences with COVID-19 are not related to self-care during isolation in older adults in the Pillco Marca District.

Keywords: experiences, self-care, COVID-19, mental health.

Índice

Dedicatoria	II
Agradecimiento.....	III
Resumen	IV
Abstract	V
Índice	VI
Introducción.....	12
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1 Fundamentación del problema de investigación	14
1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.....	20
1.3 Formulación de objetivos general y específicos	20
1.4 Justificación.....	21
1.5 Limitaciones	22
1.6 Formulación de hipótesis general y específicos	23
1.7 Variables.....	24
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables	25
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	31
2.1 Antecedentes de la investigación	31
2.2 Bases teóricas	34
2.3 Bases conceptuales	60
2.4 Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas	61
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	62
3.1 Ámbito.....	62
3.2 Población.....	62
3.3 Muestra y tipo de muestreo	62
3.4 Nivel y tipo de estudio	64

3.5	Diseño de investigación	64
3.6	Método, técnicas e instrumentos	65
3.7	Validación y confiabilidad del instrumento	66
3.8	Procedimiento.....	69
3.9	Tabulación y análisis de datos.....	69
3.10	Consideraciones éticas	70
CAPÍTULO IV. RESULTADO.....		72
4.1	Análisis descriptivo univariada	72
4.2	Análisis descriptivo bivariado.....	89
4.3	Análisis inferencial.....	91
CAPITULO V. DISCUSIÓN.....		97
CONCLUSIONES		99
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....		100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		102
ANEXOS		114
ANEXO N°01. Matriz de consistencia.....		115
ANEXO N°02. Consentimiento informado y aviso de confidencialidad.....		118
ANEXO N°03. Cuestionario de características generales del adulto mayor ..		121
ANEXO N°04. Cuestionario de medición de las vivencias del adulto mayor ante la Covid-19		123
ANEXO N°05. Cuestionario de medición del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la Covid-19.....		125
ANEXO N°06. Validación del instrumento		128
ANEXO N° 07. Solicitud para acceder a los datos de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud PotracanCHA		153
ANEXO N° 08. Fotos de aplicación de instrumento.....		154
ANEXO N°09. Constancia de similitud de la tesis		157
ANEXO N°10. Acta de defensa de tesis		159

ANEXO N°11. Nota bibliográfica	162
ANEXO N°12. Autorización de publicación digital y D.J. del Trabajo de Investigación.....	165

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Características sociodemográficas de los adultos mayores del Distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	72
Tabla 2. <i>Características de la vivienda del adulto mayor del Distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	74
Tabla 3. <i>Inclusión social de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	75
Tabla 4. <i>Cambios en la salud mental de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	76
Tabla 5. <i>Atención de salud domiciliaria de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	77
Tabla 6. <i>Relaciones interpersonales de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	78
Tabla 7. <i>Cambios emocionales y conductas prosociales de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	79
Tabla 8. <i>Vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	80
Tabla 9. <i>Actividades psicofísicas de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	82
Tabla 10. <i>Alimentación saludable de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	83
Tabla 11. <i>Tratamiento de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	84
Tabla 12. <i>Integración en redes de apoyo de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	85
Tabla 13. <i>Medidas preventivas adoptadas ante la pandemia de los adultos mayores</i>	

<i>del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	<i>86</i>
Tabla 14. <i>El autocuidado ante la covid-19 de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	<i>87</i>
Tabla 15. <i>Comparación del estado civil por vivencias del adulto mayor ante COVID-19 del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	<i>89</i>
Tabla 16. <i>Comparación del grado de instrucción por vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	<i>90</i>
Tabla 17. <i>Relación de las vivencias ante la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento del adulto mayor del distrito de Pillco Marca, 2021.</i>	<i>91</i>
Tabla 18. <i>Relación de las vivencias y actividades psicofísicas del adulto mayor ante la COVID-19 del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	<i>92</i>
Tabla 19. <i>Relación de las vivencias y alimentación saludable del adulto mayor ante la COVID-19 del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	<i>93</i>
Tabla 20. <i>Relación de las vivencias y tratamiento del adulto mayor ante la COVID-19 del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	<i>94</i>
Tabla 21. <i>Relación de las vivencias e integración en redes de apoyo del adulto mayor ante la COVID-19 del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	<i>95</i>
Tabla 22. <i>Relación de las vivencias y medidas preventivas del adulto mayor ante la COVID-19 del distrito de Pillco Marca, 2021.</i>	<i>96</i>

Índice de figuras

<i>Figura 1. Diagrama de sectores de las características de la vivienda del adulto mayor del Distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	<i>74</i>
<i>Figura 2. Diagrama de barras de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, 2021.</i>	<i>80</i>
<i>Figura 3. Diagrama de sectores de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, 2021.</i>	<i>80</i>
<i>Figura 4. Gráfico de barras sobre el autocuidado de los adultos mayores del Distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	<i>87</i>
<i>Figura 5. Gráfico de sectores del autocuidado de los adultos mayores del Distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.</i>	<i>87</i>

Introducción

La pandemia de la COVID-19, se ha proliferado por todo el mundo, causando crisis en los sistemas de salud a nivel mundial. Generando vivencias que nunca hubiéramos imaginado, fomentando una conexión con nuestra vulnerabilidad y humanidad, así mismo, ha desencadenado una gran incertidumbre con sentimientos y emociones profundas en toda la población a nivel mundial (1). Los más vulnerables ante esta situación vienen a ser los adultos mayores, en la que ha impactado en su calidad de vida (2).

Calle, Fernandez, Flores y Urgiles, en su investigación “Aislamiento en pandemia del adulto mayor, en el Centro Gerontológico en Sevilla - España”, explicaron que el confinamiento ha conllevado problemas físicos, como caminar, riesgo a caídas y moverse de forma autónoma; en lo social, pierden su proyecto de vida, afectando su estado de ánimo. Desde ambos puntos de vista se deteriora la calidad de vida (3).

Por otro lado, Matos en su estudio “El grado de estrés en adultos mayores de la Unidad de Hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima -2020”, donde evidenciaron que la higiene de las manos en momentos clave fue eficaz en el 33 % de la muestra y medianamente eficaz en 54,8 %, mientras que las prácticas de aislamiento social fueron eficaces en 35,1 % y medianamente eficaz en 50,9 %; dando a conocer que esta población cumplía con un adecuado autocuidado frente a la COVID-19 (4).

Mientras que, a nivel local, Ruiz, Díaz y Rojas mencionan en su estudio que el departamento de Huánuco presenta altas tasas de casos de COVID-19; sin embargo, la población huanuqueña no cumplía correctamente con las medidas preventivas ante esta pandemia (lavado de manos constante, el uso de mascarilla, distanciamiento social, entre otras), evidenciándose conductas negativas frente al autocuidado de su salud (5).

Los motivos para este estudio, se centra en que diversas investigaciones refieren que este sector es el más vulnerable ante esta pandemia, pero no solo por el riesgo de contraer la enfermedad, sino que también, vienen afrontando cambios drásticos debido a las medidas restringidas que se establecieron, generando consecuencias negativas para la salud física y mental.

Además, aún existe un vacío en el campo del autocuidado frente a la COVID-19 de parte de los adultos mayores, esto es debido a la falta de interés de parte de la sociedad. Ya que el autocuidado es fundamental en la persona para poder preservar su salud y bienestar. Ante lo expuesto, nos interesamos en abordar un estudio enfocado en la atención primaria de la salud; por consiguiente, el objetivo de nuestro estudio es determinar la relación entre las vivencias ante la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor del Distrito Pillco Marca, Huánuco – 2021.

Una vez realizado el estudio, los resultados obtenidos en cuanto a las vivencias del adulto mayor, la mayoría presentaron adecuado, de igual forma el autocuidado. Pero, a través de ello se observó que las vivencias ante la COVID-19 no influyen en el autocuidado del adulto mayor del Distrito de Pillco Marca – Huánuco.

Las dificultades que se presentaron durante la investigación se centran en el tiempo y el apoyo de profesionales especialistas en adultos mayores, que pudieron guiarnos en la aplicación de los instrumentos, se les recomienda a futuros investigadores que su eje de estudio sea los adultos mayores, deben de tener en cuenta las características sociodemográficas, ya que puede influenciar en sus resultados.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

En diciembre del 2019 en el Oriente del mundo fue notificado por primera vez un nuevo tipo de coronavirus (SARS-CoV-2) en China-Wuhan. Ante esta problemática la OMS proclamó a nivel mundial la aparición de la COVID-19 como pandemia (1). Este patógeno, muta y se propaga rápidamente provocando vertiginosos cambios y crecientes transformaciones a nivel económico, político, sanitario, social, cultural y ambiental.

Esta pandemia ha generado vivencias que nunca hubiéramos imaginado, fomentando una conexión con nuestra vulnerabilidad y humanidad, así mismo, ha desencadenado una gran incertidumbre con sentimientos y emociones profundas en toda la población a nivel mundial. De igual manera la situación ha provocado pérdida de libertad y autonomía, con ello nos enfrenta con la otra cara de la vida, que es la muerte, una muerte silenciosa, solitaria e inminente, haciéndonos recordar que somos seres finitos, vulnerables e interdependientes (2).

Si bien todos los grupos de edad fueron afectados ante este confinamiento, estudios demuestran que los más vulnerables vinieron a ser los adultos mayores, en la que ha impactado en su calidad de vida y en su percepción social. Según Daniela Thumala, menciona que para una persona mayor frágil permanecer en su hogar, viene a ser una prevención para su cuidado, mientras que para alguien que esta saludable, se considera como una injusticia o discriminación (6).

Ante esta situación del AM, es importante tratar sobre la estrategia del autocuidado, ya que existen estudios donde evidenciaron cambios significativos que ayudó a mejorar el autocuidado y aumentar el nivel de conocimiento (7). La definición del autocuidado se origina en la atención primaria de salud, especialmente en la praxis de enfermería. Respecto a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al autocuidado como las decisiones de la salud tomadas individualmente; compuestas por autotratamiento, automedicación, protección social en la enfermedad y los primeros auxilios (2). Así mismo, Dorothea Orem, lo conceptualiza como las actividades que llevan a cabo las personas, familias y comunidades, con el objetivo de fomentar la salud y prevenir

las enfermedades (8).

Debido a ello, el autocuidado juega un papel importante en las experiencias que viven los adultos mayores durante la pandemia, ya que recae en ellos la responsabilidad de su salud (física y mental), adoptando estilos de vida saludables como la rutina de ejercicios, cuidados en la alimentación e higiene, el acompañamiento para evitar sentirse solos y la administración de medicamentos. A través de estos, se podrá disminuir la morbilidad en el adulto mayor (9).

Frente a las vivencias de los adultos mayores durante el confinamiento de la COVID-19, se suscitaron diversos problemas como: Inclusión social, cambios en la salud mental, atención de salud domiciliaria; relaciones interpersonales, cambios emocionales y conducta prosocial.

Respecto a la inclusión social de los adultos mayores, constituyen una herramienta fundamental en la calidad de vida y ante la ausencia de un rol en la vejez, tienden a formar lugares de acogida con personas de las mismas edades u otras, además se interesan con aprender nuevas habilidades en la sociedad (10) (11). Ante la pandemia, se han visto perjudicados por las limitaciones que se les impuso por ser personas vulnerables. Por lo que, de cierta manera se han observado ciertos cambios y causando un sentimiento de soledad en esta población.

Por otro lado, en los cambios en la salud mental, hay pocos estudios que demuestran el impacto ante la pandemia, sin embargo, experiencias previas han demostrado grandes porcentajes de afección en la salud mental (12). El Dr. Tedros Ghebreyesus, considera que el envejecimiento trae consigo vulnerabilidad psicológica, generando impactos psicosociales significativos como ansiedad, pánico, trastorno de adaptación, depresión, estrés e insomnio ante cualquier evento impactante (13). El distanciamiento social que se generó ante la COVID-19, también es una causa importante de soledad (14).

En cuanto a la atención de salud domiciliaria, se vieron afectados debido al debilitamiento del primer nivel de atención en salud. Los adultos mayores necesitan esta atención, porque no todos cuentan con la condición física para poder acercarse al establecimiento de salud más cercano, por ello, el enfermero tiene la obligación de mantenerse en contacto o hacer visitas a los domicilios,

especialmente en los adultos mayores que más lo necesiten. En nuestro país, mediante esta problemática el Estado está asignando recursos para llevar a cabo la atención domiciliaria para la persona adulta mayor que se encuentra en una vulnerabilidad alta, incluyendo a aquellos con discapacidad severa (15). Además, ante esta situación de pandemia se creó Operación Tayta donde se brindó atención domiciliaria a las poblaciones más vulnerables a nivel nacional durante la pandemia.

Las relaciones interpersonales vienen a ser parte importante para el adulto mayor, ya que mejora su calidad de vida cuando permanecen personas que le brindan atención diaria. La mayoría de las veces, ese vacío lo ocupa la familia, jugando un papel fundamental (16). Ante la aparición de la pandemia, estos aspectos se han visto debilitados, los factores que lo desencadenaron fueron la propagación de rumores respecto a la exageración de peligros reales, desmesuradas informaciones de la COVID-19 y una escasez en la transmisión de mensajes alentadoras. Ocasionando cierto alejamiento de los grupos vulnerables ante la sociedad (familia, amigos, vecinos y entre otros).

Por otra parte, para la población adulta mayor los cambios emocionales y conducta prosocial han repercutido en su calidad de vida. En cuanto a lo emocional, en el adulto mayor se prestaron miedo y sorpresa al experimentar aquellos episodios donde la pandemia arrasaba a la población con grandes tasas de mortalidad en los inicios (17). Con respecto a la conducta prosocial, según Batson y Powell mencionan que hubo un cambio drástico, debido a que los adultos mayores que solían ayudar a personas necesitadas tenían ese miedo de ser contagiados ante cualquier exposición. Mientas que el Dr. Martínez Gonzales indica que algunos adultos mayores practicaron la conducta prosocial en las personas que fueron más afectadas ante la pandemia y esto está relacionado con creencias y sentimientos que llevan a esta acción (17).

Con respecto al nivel del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento, es de vital importancia que adquieran un adecuado conocimiento sobre: Actividades psicofísicas, alimentación saludable, tratamiento, integración a las redes de apoyo y medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia.

En las actividades psicofísicas se relaciona la incitación externa, las cualidades y la percepción del adulto mayor ante dicha incitación. En la actualidad, este grupo etario al inicio del confinamiento estuvo sometido a limitaciones psicofísicas como por ejemplo salir a caminar; esto condujo a que se enfermen rápidamente del estrés, ansiedad, depresión y problemas musculares por falta de movimiento (18). Estas actividades ayudan a fortalecer la salud de los individuos y actúan como prevención ante el envejecimiento precoz del cuerpo, del mismo modo ayuda a mantener la auto eficiencia y adaptación social del adulto mayor (19).

Acerca de la alimentación saludable, este viene a ser uno de los factores más importantes en la población adulta mayor, debido a que permite disminuir el riesgo de presentar enfermedades como el cáncer y otras enfermedades degenerativas (20). Este grupo etario es uno de los grupos con mayor riesgo de contraer la COVID-19, por ello deben de adoptar medidas para reducir dicho riesgo. En sí, un peor estado nutricional tiende a aumentar el riesgo a complicaciones si en caso se infecta por este virus y, en consecuencia, provocaría la muerte. Por lo tanto, es de vital importancia que los AM conserven una dieta equilibrada y saludable con el fin de fomentar una alimentación adecuada y así ayudar a la reducción de la morbimortalidad de este grupo etario (21).

En cuanto al tratamiento, en la población adulto mayor se evidencia el aumento en la prevalencia de enfermedades agudas y crónicas, generando mayores ingresos hospitalarios y deterioro funcional para hacer sus acciones cotidianas, ocasionado progresivamente la disminución en su calidad de vida. Así mismo, la presencia de dos o más enfermedades permanentes en un individuo provoca una gran cantidad de tratamientos permanentes y heterogéneos, haciéndolos más susceptibles al consumo de fármacos y efectos adversos llevando al adulto mayor a polifarmacia (22). Ante esta problemática es importante que el adulto mayor y el familiar a cargo tenga conocimiento sobre la enfermedad o enfermedades que padece y en el control de sus recetas con la hora, dosis y vía de administración correcta, evitando de esta manera la morbimortalidad a causa de un tratamiento inadecuado.

Con respecto a la integración de las redes de apoyo, estos juegan un papel importante en los adultos mayores, puesto que ayudan a dar sentido a su vida, generan integración social, contribuyen al sentimiento de pertenencia y

proporcionan bienestar material, físico y emocional. La principal red de apoyo con la que debe de contar es la familia, ya que estos tienen la función protectora (23). Según Vega menciona que una de las estrategias para mantener las redes de apoyo es la comunicación (llamadas, videollamadas y redes sociales) para poder preservar la tranquilidad, el buen ánimo y optimizar los niveles de bienestar de los adultos mayores (24). Luego tenemos a las redes de apoyo no familiares, en la que se encuentran los vecinos, amigos, compañeros de trabajo y conocidos. Sirlin indica que este tipo de redes de apoyo con características semejantes, se basan en confianza, proximidad y establecen un criterio imaginario de grupalidad (25).

Referente a la adaptación del adulto mayor con las medidas preventivas, a un inicio no fue fácil para ellos porque estaban acostumbrados a su rutina de siempre, pero poco a poco se tuvieron que ir adaptando y, para evitar que salgan de sus casas el estado modificó requisitos administrativos para que ellos reciban pensiones (26). Existen medidas universales preventivas que son recomendadas por la OMS, entre ellas tenemos al lavado de manos con frecuencia, usar la mascarilla, cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar con la flexura del codo, mantener distancia entre el adulto mayor y otras personas, la desinfección de los alimentos y de superficies que se suele tocar (27).

Seguidamente, se evidencian algunos testimonios de adultos mayores del Distrito de Pillco Marca sobre sus experiencias que vivieron frente a la pandemia de la COVID-19.

Santiago Flores Pérez mencionó que extraña regresar a su tierra natal de Aucayacu para disfrutar de la rica pituca, yuca, frejol chauche, carne de gallina y huevo, que crece y cría en su chacra, porque no le agrada comer pollo y huevo de granja, papa con químicos, fideos y arroz en su día a día (28).

Georgina Hermitaño de Cayuto expresó que “mis hijos y nietos siempre están pendientes de mí, cada día me llaman para saber cómo estoy. Ahora mi hijo menor que vive conmigo me está enseñando a realizar videollamadas y al conversar por este medio con mis otros hijos que viven lejos, me alegra mucho” (29).

Leoncia Casimiro Santos, dijo “Después que el gobierno dictó las medidas preventivas, los primeros días fueron muy difíciles para mí, porque cuando usaba

la mascarilla para salir a comprar, no podía respirar bien y me cansaba rápido, pero, hoy en día ya me acostumbré” (30).

A nivel internacional, Calle, Fernandez, Flores y Urgiles, en su investigación “Aislamiento en pandemia del adulto mayor, en el Centro Gerontológico en Sevilla - España”, explicaron que el confinamiento ha conllevado problemas físicos, como caminar, riesgo a caídas y moverse de forma autónoma; en lo social, pierden su proyecto de vida, afectando su estado de ánimo. Desde ambos puntos de vista se deteriora la calidad de vida (3).

A nivel nacional, Molocho, Gálvez y Teque, indicaron que existe impacto en gran medida significativa de la exposición “Autocuidado para una senectud eficaz” en la operatividad de la persona adulta mayor; este impacto es debido a que en un inicio las personas de este grupo etario mostraron el 50% sujeción medida en las acciones esenciales de su vida, de igual forma el 52.5% presentaron sujeción rígida en las acciones útiles de cada día y mientras que el 57.5% tuvieron daño mental grave pero, luego de haberse dado la exposición, se pudo evidenciar que ya solo el 40% de estas personas respecto a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) presentaban sujeción medida, por otro lado el 60% presentaron sujeción leve en las actividades de la vida diaria (AIVD) y 90% fue de daño mental leve (31).

Ruiz, Díaz y Rojas mencionaron que Huánuco es una región con alta tasa de casos de COVID-19 y que se recomiendan cuidados personales como el distanciamiento social, la inmovilización obligatoria, la higiene de manos y el uso de mascarillas faciales fueron desentendidas y poblaciones ancianas mostraron conductas negativas relacionados con la autogestión de su salud. Ante esto, es importante adoptar una actitud proactiva de prevención y autocuidado, reconociendo los posibles daños o consecuencias que afecten a la salud (5).

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos

Problema general

¿Existe relación entre las vivencias ante la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor del Distrito Pillco Marca, Huánuco - 2021?

Problemas específicos

- ¿Existe relación entre las vivencias ante la COVID-19 y las actividades psicofísicas en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio?
- ¿Existe relación entre las vivencias ante la COVID-19 y la alimentación saludable en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio?
- ¿Existe relación entre las vivencias ante la COVID-19 y el tratamiento en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio?
- ¿Existe relación entre las vivencias ante la COVID-19 y la integración de redes de apoyo en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio?
- ¿Existe relación entre las vivencias ante la COVID-19 y las medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio?

1.3 Formulación de objetivos general y específicos

Objetivo general

Determinar la relación entre las vivencias ante la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor del Distrito Pillco Marca, Huánuco - 2021.

Objetivos específicos

- Relacionar las vivencias ante la COVID-19 y las actividades psicofísicas en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto mayor en estudio.
- Conocer la relación de las vivencias ante la COVID-19 y la alimentación saludable en el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor en estudio.
- Identificar la relación entre las vivencias ante la COVID-19 y tratamiento en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.

- Comparar las vivencias durante la COVID-19 y la integración a las redes de apoyo en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.
- Correlacionar las vivencias durante la COVID-19 y las medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.

1.4 Justificación

Teórica

Los motivos para investigar sobre las vivencias durante la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor, se centra en que diversas investigaciones refieren que este sector es el más vulnerable ante esta pandemia, pero no solo por el riesgo de contraer la enfermedad, sino que también, vienen afrontando cambios drásticos debido a las medidas restringidas que se establecieron, generando consecuencias negativas para la salud física y mental.

Por ello, los adultos mayores deben de cumplir con las medidas para evitar la transmisión de la COVID-19, adquiriendo un correcto autocuidado, ya que este viene a ser una barrera de protección que todos debemos de conocer y cumplir, debido a que instituciones, investigaciones y teóricos como Dorothea Orem que menciona que el autocuidado permite a la persona conservar su salud, confort y dar respuesta a sus requerimientos básicos para tener un buen estilo de vida (8).

Sin embargo, no se dispone información completa sobre el autocuidado del adulto mayor en tiempos de COVID-19, por ello, este estudio a realizar se enfocará en brindar información sobre como son las vivencias y el nivel de autocuidado del adulto mayor ante esta pandemia.

Práctica

Este estudio sirve como base para la prevención de las consecuencias del problema a estudiar. Por ello es importante saber los cambios que vienen sufriendo los adultos mayores por el contexto de la pandemia para lograr un autocuidado correcto. El hecho de estar en un aislamiento social puede intervenir en el proceso de envejecimiento en forma negativa a diferencia de tener una vida activa que sería positivo para el adulto mayor.

Metodológica

Se elaboraron instrumentos para poder alcanzar los objetivos de estudio, para ello se empleó la técnica (encuesta) y el instrumento de investigación como el cuestionario para determinar la relación que existe entre las vivencias y el autocuidado frente a la COVID-19 por los adultos mayores de Pillco Marca.

Social

Este estudio, brinda datos sobre la vivencia y el autocuidado del adulto mayor frente a las medidas de aislamiento de la COVID-19, porque actualmente no se encuentran investigaciones que brinden importancia del autocuidado de los adultos mayores ante los cambios vivenciales en pandemia. Entonces, se pretendió generar conocimientos que ayuden a saber el estado actual del adulto mayor frente a esta situación y así puedan actuar en base a la información.

Económico

Permitirá a que gobiernos locales, regionales, establecimientos de salud del nivel primario e instituciones públicas y privadas que velan la salud del adulto mayor ahorren dinero en realizar investigaciones para obtener datos sobre el nivel de autocuidado del adulto mayor durante la pandemia.

Investigativo

Se realizó esta investigación, pensando en que los resultados darán pie a que otros profesionales puedan tomar este estudio para revisar, mejorar o ampliar. Así mismo, pueda constituir un futuro instrumento de trabajo para la Atención Primaria de Salud.

1.5 Limitaciones

Dentro de este estudio, las limitaciones posibles fueron:

- ✓ La falta o poca colaboración de los adultos mayores, negándose a firmar el consentimiento informado. Ante este posible escenario se generó estrategias (dinámicas) para captar la atención del adulto mayor y así poder comenzar motivados antes de aplicar los instrumentos correspondientes y al finalizar se llevó un presente como muestra de agradecimiento por su participación.
- ✓ Buscar el tamaño de muestra de adultos mayores adecuado para la investigación dentro del distrito de Pillco Marca, Huánuco. Sectorizando bien

el distrito, empleando el mapeo comunitario, que nos permitió conocer el tamaño real del distrito y así nos dividimos para identificar a los adultos mayores.

- ✓ Falta de investigaciones o informaciones previas sobre el tema a estudiar. Para ello, se seleccionó los estudios más destacados y con una información muy precisa, del cual, al estar empapados de este conocimiento, pudimos continuar y hacer una investigación exitosa.

1.6 Formulación de hipótesis general y específicos

Hipótesis general

Hi: Las vivencias ante la COVID-19 se relaciona con el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor.

H0: Las vivencias durante a la COVID-19 no se relaciona con el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor.

Hipótesis específicas

Hi1: Las vivencias ante la COVID-19 guarda relación con las actividades psicofísicas en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.

H01: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con las actividades psicofísicas en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.

Hi2: Las vivencias ante la COVID-19 guarda relación con la alimentación saludable en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.

H02: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con la alimentación saludable en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.

Hi3: Las vivencias ante la COVID-19 guarda relación con el tratamiento en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.

H03: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con el tratamiento en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.

Hi4: Las vivencias ante la COVID-19 guarda relación con la integración de redes de apoyo en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto

Mayor en estudio.

H04: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con la integración de redes de apoyo en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.

Hi5: Las vivencias ante la COVID-19 guarda relación con las medidas preventivas adoptadas en las viviendas en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.

H05: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con las medidas preventivas adoptadas en las viviendas en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio

1.7 Variables

Variable dependiente

Autocuidado durante el aislamiento

Variable independiente

Vivencias ante la COVID-19

Variable interviniente

- Características sociodemográficas
 - Edad
 - Genero
 - Estado civil
 - Ocupación
 - Grado de instrucción
 - Convivientes

- Caracterización de la vivienda del adulto mayor
 - Tipo de vivienda
 - Disponibilidad de servicios básicos en la vivienda
 - Hacinamiento

1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

Definición teórica

- **Actividades cotidianas.** Acciones que hace día a día.
- **Actividad física.** Es el movimiento con o sin esfuerzo que ejerce una persona durante el día, produciendo un cansancio y beneficio al cuerpo.
- **Actividades recreativas:** Son acciones que la persona realiza como pasatiempo.
- **Actitudes prosociales.** Conjunto de comportamientos positivos para socializar y comunicarse con los demás.
- **Actividad psicofísica.** Son aquellas acciones que abarca la salud mental, física, espiritual y descanso de una persona.
- **Alimentación saludable.** Es tener una dieta sana y equilibrada para el buen funcionamiento del organismo.
- **Ansiedad, estrés y depresión.** Se refiere a los estados de ánimos negativos, que en algunos casos se convierten en enfermedades graves difíciles de sobrellevar.
- **Apoyo del estado.** Apoyo económico o material que puede recibir una persona de parte del estado.
- **Atención de salud domiciliaria.** Es un programa de atención que brinda solución a los problemas de salud de las personas sin poner el riesgo la salud del paciente.
- **Automedicación.** Usar medicamentos por uno mismo sin prescripción médica y supervisión adecuada.
- **Autovalúo.** Impuesto por una zona geográfica propia del adulto mayor.
- **Buen trato de los proveedores de servicios.** Se refiere a las prácticas de amor y de respeto que estos proveedores demuestran a las personas que atienden.
- **Buena atención de salud.** Es el grado de calidad de los servicios de salud hacia sus pacientes y con ello la población llega a alcanzar resultados sanitarios satisfactorios.
- **Busca atención médica.** Ante cualquier problema de salud, la persona busca atención médica.
- **Cambios en la salud mental:** Se refiere a los cambios que ocurre con nuestra

mente, que podría ser cambios negativos o positivos.

- **Cambios emocionales y conducta prosocial.** Cambios que va a experimentar el adulto mayor ante la pandemia.
- **Certificado de jubilación.** Es un informe formal donde indica la jubilación de la persona.
- **Certificado de trabajo.** Es informe formal de algún trabajo que tenga la persona.
- **Charlas sobre vivienda saludable.** Se refiere a informar sobre cómo es una vivienda saludable.
- **Comunicación familiar.** Se refiere al contacto ya sea telefónico o vía internet con los familiares lejanos.
- **Control de la violencia.** Es la prevención óptima ante todo tipo de violencia que se genere.
- **Convivientes.** Son personas con las que vive una persona.
- **Desinfección de los alimentos.** Es aquella acción en la que se elimina los gérmenes de los alimentos.
- **Disponibilidad de servicios básicos.** Vivienda que cuenta con los servicios básicas.
- **Edad (años).** Edad cronológica cumplida que tiene un adulto mayor.
- **Estado civil.** Situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida.
- **Estado conyugal de la persona.** Son condiciones de una persona en su aspecto íntimo.
- **Estudios realizados.** Se refiere al grado de estudio de un adulto mayor realizado.
- **Evita contacto físico.** se refiere a guardar distancia y evitar el contacto físico con personas enfermas de su entorno.
- **Exceso de sal.** Se refiere al consumo abundante de sal en las comidas diarias.
- **Fecha de nacimiento.** Indica el año en que nació el adulto mayor.
- **Felicidad, entusiasmo y alegría.** Son emociones positivas de la persona.
- **Género:** Rasgo biológico que define el sexo del ser humano.
- **Grado de instrucción.** Nivel educativo de una persona.
- **Hacinamiento.** Conglomeración de personas en un área pequeña.
- **Higiene de manos.** Es el lavado de manos que la persona debe realizar

adecuadamente.

- **Horario de alimentación.** Son los tiempos que se establece para consumir los alimentos.
- **Inclusión social.** Se refiere al respeto y valoración de las capacidades de otras personas, según la importancia que le demos a esas personas.
- **Incomodidad o infelicidad.** son emociones negativas de la persona.
- **Ingesta de agua.** Beber agua durante el día.
- **Integración en redes de apoyo.** Dentro de la vida de una persona tiene una buena relación con la familia y sociedad.
- **Medicamentos en horarios indicados.** Se refiere a tomar los medicamentos en horario indicado por su médico tratante.
- **Medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia:** Son aquellas medidas promulgadas por el estado que fueron acostumbrándose poco a poco las personas en su hogar.
- **Noticias con frecuencia.** Es ver o escuchar noticias frecuentemente.
- **Número de cuartos.** Indica cantidad de cuartos que tiene un hogar
- **Número de habitantes.** Número de personas que residen en una vivienda.
- **Ocupación.** Se refiere en que está enfocado sus actividades todos los días.
- **Protección del deterioro cognitivo.** Se refiere a la protección de las personas que debido al proceso de envejecimiento pueda presentar problemas de memoria, lenguaje o juicio.
- **Protocolo de salida y entrada del hogar.** Son acciones que debe de seguir una persona antes y después de ingresar a su casa para eliminar los virus al estar expuesto en lugares de aglomeración de personas.
- **Receta y diagnósticos médicos.** Son documentos fundamentales para conocer si una persona presenta una patología.
- **Recibe tratamiento.** Seguir una medicación si una persona presenta alguna patología, para la mejora o el control de la enfermedad.
- **Recibo de agua.** Documento que detalla la cuota mensual de agua consumida por vivienda.
- **Recibo de luz.** Documento que detalla la cuota mensual de energía eléctrica consumida por vivienda.
- **Relación familiar.** Interacción entre los miembros de una unidad familiar.
- **Relaciones entre sus vecinos.** Interacción entre vecinos.

- **Relaciones interpersonales.** Interacción entre la familia, amigos y vecinos
- **Salud mental.** Es el equilibrio de la persona, en la que abarca el estado de bienestar, psicológico y social.
- **Servicios de apoyo.** Se refiere a que la persona recibe o no servicios de apoyo.
- **Solidaridad intergeneracional.** Es la búsqueda de la cooperación, intercambio e integración entre personas de diferentes generaciones, esto implica el compartimiento de experiencias, habilidades y saberes.
- **Stock de medicamentos.** Es un objeto en donde se encuentran los medicamentos, permitiendo a la persona llevar su tratamiento sin ningún problema de pérdida.
- **Teléfono de emergencia.** Son los números telefónicos de instituciones que velan el bienestar de la población ante cualquier emergencia que se suscita.
- **Tipo de vivienda.** Indica si la vivienda es propia, alquilada o hipoteca.
- **Título de propiedad.** Documento que acredita la propiedad de una vivienda a una persona.
- **Tratamiento:** Se refiere a seguir recomendaciones de salud dadas por el médico especialista.
- **Vigilancia ante la sospecha de Covid-19.** Es el monitoreo de comportamiento a la persona que sospechas que presenta covid-19.
- **Visita domiciliaria para vacunación.** Se refiere a las visitas que realiza el personal de enfermería para administrar las vacunas a personas que lo requieren.
- **Vitaminas.** Son elementos fundamentales dentro de la alimentación para un buen funcionamiento del organismo.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE				
Autocuidado durante el aislamiento	Actividades psicofísicas	Actividades físicas	Adecuado = 8 - 12 Inadecuado = 3 - 7	Nominal dicotómica
		Actividades recreativas	Adecuado = 8 - 12 Inadecuado = 3 - 7	Nominal dicotómica
	Alimentación saludable	Horario de alimentación	Adecuado = 13 - 20 Inadecuado = 5 - 12	Nominal dicotómica
		Ingesta de agua diaria		
		Exceso de sal		
		Frutas y verduras		
		Vitaminas		
	Tratamiento	Automedicación	Adecuado = 16 - 24 Inadecuado = 6 - 15	Nominal dicotómica
		Recibe tratamiento		
		Recetas y diagnósticos médicos		
		Medicamentos en horarios indicados		
		Stock de medicamentos		
		Comunica familiar		
	Integración en las redes de apoyo	Apoyo del estado	Adecuado = 8 - 12 Inadecuado = 3 - 7	Nominal dicotómica
		Teléfonos de emergencia		
		Búsqueda de información		
Medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia	Higiene de manos	Adecuado = 13 - 20 Inadecuado = 5 - 12	Nominal dicotómica	
	Protocolo de salida y entrada del hogar			
	Desinfección de los alimentos			
	Busca atención médica			
	Evita contacto físico			
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Vivencias ante la COVID-19	Inclusión social	Solidaridad intergeneracional	Si = 3 - 4 No = 0 - 2	Nominal dicotómica
		Control de la violencia		
		Buen trato de los proveedores de servicios		
		Buena atención de salud		
	Cambios en la salud mental	Protección del deterioro cognitivo	Si = 3 - 4 No = 0 - 2	Nominal dicotómica
		Ansiedad, estrés y depresión		
		Noticias con frecuencia		
		Actividades cotidianas		
	Atención de salud domiciliaria	Vigilancia ante la sospecha de Covid-19	Si = 2 - 3 No = 0 - 1	Nominal dicotómica
		Charlas sobre vivienda saludable		
		Visita domiciliaria para vacunación		
	Relaciones interpersonales	Relación familiar	Si = 2 No = 0 - 1	Nominal dicotómica
		Relaciones entre vecinos		
Cambios emocionales y conducta prosocial	Incomodidad o infelicidad	Si = 2 - 3 No = 0 - 1	Nominal dicotómica	
	Felicidad, entusiasmo y alegría			
	Ayuda a personas necesitadas			

VARIABLES INTERVINIENTES				
Características sociodemográficas	Edad	Fecha de nacimiento	Años cumplidos	Razón
	Género	Características sexuales secundarias	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
	Estado civil	Estado conyugal de la persona	Casado Divorciado Viudo Conviviente Soltero	Nominal politómica
	Ocupación	Certificado de trabajo Certificado de jubilación	Empleado Trabajador independiente Quehaceres domésticos Jubilado Ninguno	Nominal politómica
	Grado de instrucción	Estudios realizados	Primario Secundario Técnico Superior Ninguno	Ordinal politómica
	Cohabitantes	Persona con quienes se vive	Esposo o conviviente Hijos Nietos Solo Otros	Nominal politómica
Caracterización de la vivienda del adulto mayor	Tipo de vivienda	Título de propiedad	Propia Alquilada Hipotecada	Nominal politómica
	Disponibilidad de servicios básicos	Recibo de agua	Agua potable Desagüe	Nominal politómica
		Recibo de luz	Energía eléctrica Ventilación natural	
		Autovalúo	Recolección de basura	
Hacinamiento	Número de habitantes	Menor de dos De tres a cuatro	Intervalo	
	Número de cuartos	De cinco a seis De seis a más		

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacional

Estudio realizado por Aldás y Contreras, titulado: El envejecimiento activo y aislamiento social por la COVID-19: Percepciones de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y Santa Elena, Ecuador, 2020. El objetivo general de esta investigación fue reconocer las consecuencias que trajo el aislamiento social ante la pandemia en los adultos mayores que presentaban un envejecimiento activo. Su muestra estuvo constituida por 6 adultos mayores. El diseño fue cualitativo, explorativo - descriptivo. La técnica empleada fue la entrevista y como instrumento fue la guía de entrevista de sus variables (calidad de vida, participación, factores sociales, soledad y confinamiento). Los resultados que obtuvieron fueron que las actividades recreativas que realizan los adultos mayores aportan de cierto modo a su envejecimiento activo, pero debido a la pandemia a restringido a la realización libremente de estas actividades generando grandes cambios en su vida; sin embargo, les ha enseñado a generar nuevas estrategias para poder afrontarlo como: mayor tiempo con la familia, permitieron conocerse a sí mismo y valorando la vida. En conclusión, mencionan que el aislamiento social a provocando en esta población alteraciones en su salud mental (32).

Calle, Fernández, Flores y Urgiles, realizaron un estudio, titulado “El aislamiento social de las personas adultas mayores ante la COVID-19, en el Centro Gerontológico Cantón Sevilla de Oro” en la ciudad de Cuenca del país de Ecuador, 2020. Este estudio tuvo como objetivo estudiar la situación del aislamiento social ante la COVID-19 en el adulto mayor. El método fue cuali-cuantitativo y su muestra estuvo constituido por 30 adultos mayores. La técnica que utilizaron fue entrevista y la guía de entrevista como instrumento. Ante ello, obtuvieron que en el Centro Gerontológico se evidencio altas cantidades de adultos mayores con ansiedad, soledad y depresión, además la unidad de estudio mostró angustia y estrés que fue desencadenado por el miedo a contagiarse (3).

La investigación realizada por Velasco, Cunalema, Lozano y Vargas, titulado: “El autocuidado en tiempo de pandemia de la Persona Adulta Mayor en la Hermandad Lupita Nolivios – Ecuador, 2020”. El objetivo fue examinar la apreciación a la

cohesión de aquellos instrumentos de este grupo etario sobre su autocuidado en tiempo de pandemia, con mayor intensidad en el tema de la compañía de un profesional de enfermería según la teoría de Orem. Es una investigación de tipo cuantitativo con un espacio de perspectiva representativo de serie transversal comprendiendo la etapa del mes de marzo a setiembre. En los resultados indicaron que se logró una cima de 21,88% en el día 8 del mes de julio de casos positivos del virus en adultos mayores > 65 años y una aglomeración de fallecimientos con un porcentaje de 59,51% para esta etapa estudiada. Además, evidenciaron que los adultos mayores > 65 años saben la significación de tener un buen autocuidado empleando en el 75,76%, realizando un realce para este virus en la utilización de mascarillas (64%; n=32/50). Por último, enfatizaron la función del profesional enfermero en un 64% que incurren en el aprendizaje del adulto mayor > 64 años, respecto al autocuidado conforme a su nosología (74%) y el 68% notan la manera de como el profesional de enfermería influye en el alza de autoestima de la persona adulta mayor > 65 años en esta pandemia (9).

Vega, Ruvalcaba, Hernández, Acuña y López en su investigación, titulado “La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de la Covid-19”, en México, 2020. Tuvo como objetivo analizar la situación de las personas adultas mayores ante la Covid-19 y compilar las principales medidas preventivas para la protección de este grupo vulnerable. La metodología que emplearon fue realizar una revisión de artículos científicos como: PubMed, LATINDEX, Redalyc, Scielo, Scopus, Dialnet, Google Scholar y en fuentes oficiales nacionales e internacionales. Los resultados hallados son la edad avanzada, comorbilidades presentes en este grupo etario, padecimientos demenciales, factores sociales como la discriminación debido a su edad y los estereotipos en relación a las dependencia y fragilidad de esta población. Por ello es importante la prevención ante la COVID-19, cuidados específicos y la atención psicosocial. En conclusión, en este estudio indicaron que los adultos mayores conforman el grupo de mayor impacto negativo por la COVID-19 (33).

Nacional

El siguiente estudio fue realizado por Matos, titulado: “Grado de estrés en las personas adultas mayores de las unidades de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, 2020”. La finalidad fue precisar el grado de estrés en las personas adultas mayores. La muestra que estudió fueron 45 adultos mayores. El instrumento que usó fue el formulario escala de estrés percibido (PSS). En la cual encontró el grado de estrés medido con 56% y un grado de estrés elevado con 44%. Llegando a la conclusión, que el nivel de estrés en los adultos mayores hospitalizados predominó el moderado con un 56% (4).

Estudio realizado por González, Norabuena y Olortegui, “Autonomía individual de la persona adulta mayor próximo a los 100 días de aislamiento por COVID-19” en la ciudad de Lima - Perú, 2020”. El objetivo fue determinar el nivel de autonomía del adulto mayor. La muestra que estudiaron estuvo constituida por 71 adultos mayores entre 60 y 100 años. El instrumento que utilizaron fue una encuesta virtual a través de las redes sociales usando el índice de Barthel y el programa estadístico informático SPSS® Statistics, Versión 25. Los resultados indicaron que el 84.5% de los participantes notificó dolor músculo esquelético y el 66.2% dolor moderado a lo largo del confinamiento. Finalmente, la autosuficiencia individual de la persona adulta mayor aumentó levemente, excepto en la acción de traslado (34).

Local

Investigación realizada por Ruiz, Díaz, Ubillús, Aguí y Rojas, titulado “Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en Ciudadanos de la Zona Urbana de Huánuco, 2021. La finalidad fue demostrar la relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19. Realizaron un estudio analítico y transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra que estudiaron fue 168 ciudadanos. Los instrumentos que emplearon fueron un cuestionario de la percepción del conocimiento y una escala de actitudes frente a la COVID-19. El 62.5% perciben desconocimiento frente a la COVID-19 y el 63.1% mostraron actitudes negativas. Finalmente encontraron asociación significativa entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID -19, adquiriendo un valor de chi cuadrado de 7.423, con $p= 0,005$, demostrando que, a menor percepción del conocimiento, mejor actitud existe (5).

2.2 Bases teóricas

VIVENCIA

Definición

En este estudio, el concepto de vivencia se convierte en una forma de ver la experiencia vivida de los adultos mayores durante la pandemia de la COVID-19, por ello, es necesario ahondar este término.

El concepto de vivencia proviene del vocablo alemán *Erlebnis*, según Ortega y Gasset lo definió en 1913 como experiencia vivida por un individuo, en la que abarca “lo que nos pasa, nos acontece o nos llega”. Lo más resaltante en la vivencia es de que cuando pasa, de cierta manera tiende a afectar al individuo, ocasionado algunas alteraciones en la que deja marcas en la vida. Es así, que este término viene a ser un acto con una intensión referida, el retorno a un yo que se trasciende, considerando de esa forma a la vivencia como trascendencia. Siendo así, que el individuo es quien penetra en el interior de ella, la posee de forma inmediata, interpretándose que la vivencia y el individuo son la misma cosa (35).

Según Vidal, la vivencia es la experiencia vivida, debido a que se basa en su principal característica, donde el propio individuo es el protagonista, ya que experimenta personalmente lo vivido. Además, afirma que toda vivencia deja un impacto incrustado en la historia de vida del individuo, llegando a provocar algunos efectos en su desarrollo (36). La vivencia está conformada principalmente por el estado de ánimo que se va a evidenciar por las experiencias emotivas y sentimentales que se presentan (37).

Por otro lado, Vygotsky, menciona que la vivencia es aquella entidad principal de la conciencia, porque muestra las características y del contexto real (38). Dándonos a conocer que el entorno donde vive el individuo y la experiencia se encuentran representados (39).

La vivencia es lo que cada uno experimenta en su cotidianeidad, permitiendo al individuo modificar según su percepción. Además, mediante esto se aprende nuevas habilidades, formado parte de la vida (40). Se puede decir que se origina mediante la conexión de la capacidad vivencial de la persona y el de la vivencia. Debido a que cada ser humano presenta diferentes capacidades vivenciales,

mientras algunos ante acontecimientos extremos o significativos tienden a expresar emociones afectadas; otros ante la misma situación no presentan ninguna afección, refiriéndose a estos como individuos insensibles. Ante ello la aparición de una vivencia dependerá de la capacidad vivencial que presenta cada ser humano ante cualquier situación (36).

Es así que, cada individuo determina la potestad de manifestarse de acuerdo a la experiencia que tuvo, mediante el lenguaje, es decir, los adultos mayores el Distrito de Pillco Marca deben expresar lo que experimentan durante la pandemia de la Covid-19. Debido a que cada uno de nosotros, presenta una forma de vida distinta (40).

Clasificación de vivencia

a) Las vivencias intencionales

Según Días, las vivencias intencionales requieren la presencia propia de los objetos de la realidad (41). Algunos ejemplos son, los sentimientos del hombre, como la alegría o la tristeza, debido a que surge dentro de las vivencias. A un sujeto le puede producir alegría cuando obtiene una buena calificación en un examen, el nacimiento de un hijo, la titulación profesional o ganarse la lotería. Por otra parte, existen situaciones donde surge en el interior del individuo tristeza, como, la muerte de un familiar, un accidente de un ser querido, no haber alcanzado la titulación profesional o la pérdida de un objeto valioso (42).

Estas dos vivencias humanas (alegría y tristeza) vienen a ser intencionales, debido a que no se origina en el interior del individuo sin la conexión con los sucesos. (42). Para que se considere vivencia intencional en el hombre, debe de presentar tres factores, que vienen a ser, tener conciencia, comprensión de lo que sucede e importancia que confiera relevancia. Sin estos factores, el hombre no experimentaría en su interior ni alegría ni tristeza (42).

b) Las vivencias no intencionales

Según Díaz, este no se origina en la persona por aquella conexión con el objetivo de realidad, sino está causado psíquicamente por el mismo. Estos vienen a llevarse a cabo inconscientemente. Llegando a actuar dentro del

hombre mucho tiempo hasta llegar en la conciencia (cansancio). Para que se origina dentro del hombre, solo basta en cambiar su situación corporal o su situación anímica (42).

Ejemplos de este tipo de vivencia, son las tendencias que experimenta el sujeto, como la sed, el sueño o el hambre. También se tiene al estado anímico, por una parte, los que tiene un fundamento ontológico en el cuerpo del hombre (cansancio, malestar, dolor, irritabilidad o placer) (42).

Como se mencionó anteriormente, esta vivencia no tiene relación alguna con los hechos de la realidad, debido a que no es necesario la conciencia de existencia; además estas situaciones no poseen importancia específica (42).

Diferencias entre ambos tipos de vivencias

Según Díaz, la diferencia se aprecia en el interior de la persona, para poder comprender más las diferencias, el autor brinda 2 ejemplos para clarificar la idea.

Primero, un hombre puede sentirse sumamente “cansado” (vivencia no intencional) el día de hoy, debido a que presento muchos trabajos laborales en su turno; pero al enterarse de que su hermana aprobó su evaluación de su carrera, provoca en su interior una emoción de alegría (siendo vivencia intencional), a pesar de que se siente cansado (42).

Las vivencias del propio envejecimiento

Conde cita a Berezin, quien menciona que la vivencia positiva depende de varios factores, como el deterioro de la movilidad no fuera grave o las relaciones interpersonales son débiles. Sin embargo, estos también dependen en parte de cada individuo que sus condiciones biológicas o sociales sean mejores o peores (43).

El teórico Erikson, da a conocer la integridad desde el punto de vista psicosocial como el suceso que tienen un adulto mayor en cuando a su persona y a los demás, resaltando dos de ellas:

- Referido a la necesidad de la integración del “yo”, que significa lo que uno es, lo que ha sido y será.
- Concerniente a la defensa de la integridad, delante de cualquier amenaza ya sea interna o externa que se someta.

Desde el punto de vista del sujeto, del yo, se mencionará algunas actividades que ayudan a tener una vivencia positiva en la vejez (43).

- Vejez como una fase más del desarrollo personal
- Defensa de la autonomía personal y social
- Aceptación de aquellas limitaciones y cambios en esta edad
- Elaboración de la temática de la muerte

Modelo de adaptación de Callista Roy

En el año 1976 la enfermera Callista Roy desarrolla el modelo de adaptación, que se enfoca en la teoría propuesta de Von Bertalanffy y la teoría de Harry Helson (44). Roy menciona que los individuos son unos seres holísticos, que actúan ante cualquier propósito. Es debido a ello que se tienden a adaptar fácilmente en el desarrollo del aprendizaje que fueron obtenidos en el transcurso de su vida (45). Ya que el ser humano presenta la capacidad de alcanzar la adaptación (44).

El modelo se basa en tres aspectos fundamentales, para comprender la adaptación:

➤ **Ambiental**

Es todo aquello que rodea y lo que está dentro del individuo; constituido básicamente por la experiencia en su ambiente interno. En aquí, la enfermera y paciente forman un solo ambiente, generando una conexión de reciprocidad (46).

➤ **Estímulos**

Es aquel que genera una respuesta, habiendo una relación entre ambiente y humano. La capacidad para adaptarse depende de los estímulos a que está expuesto, estos pueden ser focales (desencadenan respuestas inmediatas), contextuales (contribuyen al efecto del estímulo focal) y la residual (se ha experimentado en el pasado) (46).

➤ **Nivel de adaptación**

Representa la condición del proceso vital, considerándose 4 formas de datación (47).

- Función fisiológica
- Autoconcepto
- Desempeño de funciones
- Relaciones de interdependencia (47) (48).

Basándonos en el adulto mayor, a través de este modelo, se puede decir que la edad produce la disminución de sus capacidades a nivel fisiológico, psicológico y social, haciéndolo más susceptible a sufrir de un modo mayor en la adaptación durante la pandemia. Debido a que este puede generar un estado depresivo y abatimiento frecuente, por lo que debe de generar una relación sólida con sus seres queridos o una red de apoyo (modo adaptativo de interdependencia) para poder tener una buena calidad de vida y se cubran sus necesidades para su subsistencia.

Modelo de sistemas de Betty Neuman

Enfoca en esta teoría al organismo como un sistema abierto, afirmando así, que los elementos que conforman una organización interaccionan entre ellos y el entorno (49). Este aprovecha los componentes de la teoría planteada por Gestalt, que explica sobre la homeostasis que significa equilibrio (50).

Su modelo realizado trata de tomar al cliente (individuo, familia o grupo) como sistema y su respuesta frente a factores estresantes. Incluye 5 variables (fisiológico, psicológico, sociocultural, desarrollo y espiritual) y conceptualizando en un núcleo interno (recursos energéticos básicos) que está rodeado de círculos concéntricos que incorporan líneas de defensa (50).

Los elementos de este sistema, que se tomaran en cuenta son (51):

a) Sistema cliente

b) Elementos estresantes

Llegan a ser los estímulos productores de tensión que podría ser positivos o negativos.

- Fuerzas intrapersonales
- Fuerzas interpersonales
- Fuerzas extrapersonales (50).

c) Entorno.

Son los factores internos y externos que influyen en el sistema del cliente, considera a los componentes estresores importantes.

- **Entorno interno.** Es intrapersonal e incluye todas las interacciones internas del cliente.
- **Entorno externo.** Es interpersonal o extrapersonal, todos los factores se originan del exterior del cliente.
- **Entorno creado.** Es intrapersonal y este se desarrolla inconscientemente y el cliente lo emplea para mejorar la capacidad de control protectora (50).

d) Líneas de defensa.

- **Línea normal.** Representa estabilidad tanto para el individuo como para el sistema, además este incluye habilidades de control del individuo, estilos de vida y estadio de desarrollo (52).
- **Línea flexible.** Actúa como un amortiguador de protección para evitar que cualquier elemento estresante repercuta en el estado de bienestar.
- **Línea de resistencia.** Son los factores que apoyan al cliente a defenderse ante los componentes estresores (49).

A través de este modelo, podemos decir que la situación que pasa el adulto mayor ante esta pandemia tiene mucho que ver con las líneas de defensa y los elementos estresantes que este genera. La línea flexible puede verse vulnerable en su domicilio, por malas relaciones interpersonales con sus familiares, cambios de rutina, obligación de cumplir con las medidas ante la Covid-19 o generar cambios emocionales, provocando en el individuo una reacción preventiva para que los componentes estresores no afecten y eviten cruzar las líneas. Ante ello, esta línea normalmente debe permanecer íntegra para que el adulto mayor se encuentre estable, esta estabilidad de la línea depende fundamentalmente de su estilo de vida. Mientras que aquellas líneas de

resistencia están basadas en los recursos inmediatos que tiene el adulto mayor para defenderse (53) (54).

Modelo sobre la comunidad participante por Elizabeth Anderson

En este modelo, ya no se visualiza a la enfermera con una perspectiva unitaria, sino que se abre a la visión integradora de un grupo de personas con alguna característica en común (54). Enfocándose en exhortar a la comunidad de hacerse participe de manera voluntaria a todos los procesos que se relacionen con la salud. Debido a que la aplicación de este modelo puede lograr que una comunidad avance en forma conjunta, para lograr una solución a sus problemas como comunidad y mejorar la calidad de vida de sus integrantes (53). Por ende, se puede decir que el objetivo principal es identificar los factores que influyen en la respuesta de la comunidad a los diversos estresores que se presenta, ya sea internos (propio de cada persona) como externos (presente en el subsistema) con el fin de ayudar a la comunidad (52).

Pero para que ocurra esto, Anderson describe en su modelo cinco etapas, correspondientes a la valoración, análisis y diagnóstico, planificación de intervención comunitaria, implementación y por último la evaluación. En la valoración de la comunidad se presenta como una rueda de valoración, donde se encuentra un núcleo (atributos o características propias de la persona) y ocho subsistemas, con la finalidad de obtener más información (54). Lo que nos interesa dentro de esta investigación es describir los subsistemas, que son:

- **Ambiente físico.** Densidad de la población, ubicación geográfica, iluminación y viviendas.
- **Servicios sociales y de salud.** Cantidad, calidad, acceso y cobertura de recursos o servicios sociales y de salud, incluyendo al tipo de servicios de salud que se ofrecen.
- **Economía.** Servicios y fuentes de trabajo, ingresos per cápita.
- **Seguridad y transporte.** Seguridad de sectores políticos, disposición de agua potable, red de iluminación, bomberos, transporte público o privado.
- **Política y gobierno.** Municipalidad y programas de desarrollos comunitarios

- **Comunicación.** Prensas, radios, televisiones, internet, teléfono, diarios y boletines.
- **Educación.** Tipos y accesos de educación.
- **Recreación.** Recursos disponibles para recrearse (52).

Una vez ya identificado los factores estresantes (problemas) a través de esta valoración se pasará a analizar y diagnosticar los problemas según su gravedad; luego se procederá a realizar un plan de intervención para generar soluciones y poder controlar o mejorar la problemática; después se llevará a cabo este plan en la etapa de implementación y culmina con la evaluación donde se evalúa las respuestas de la comunidad.

Mediante este modelo que brinda Anderson, podemos decir con respecto a nuestra investigación, que el adulto mayor dentro de la comunidad esta susceptible de presentar factores estresantes que genera esta pandemia. Por lo cual, una de las etapas que nos ayudan a identificar los problemas, viene a ser la valoración a través de los ocho subsistemas que se mencionó y luego poder actuar con una participación del adulto mayor y lograr mejorar su calidad de vida.

Teoría de la selectividad emocional según Florencia, M.

Los adultos mayores cuentan con recursos emocionales más desarrollados que las personas jóvenes, para entender y manifestar sus emociones de forma correcta, así como para identificar las de los demás y de esta manera evita conflictos emocionales. También tienen mayor autoeficacia para estabilizar sus estados de ánimo, de la misma manera para regular sus emociones en ambientes de conflictos interpersonales (55) .

Teoría de la selectividad socioemocional según Laura Carstensen

Esta teoría habla sobre la motivación asociada a la esperanza de vida, además menciona que nos hacemos más inteligentes a medida que transcurren los años y una de ellas es como se forma un vínculo con nuestras amistades; es decir, a través que pasan los años se va disminuyendo los horizontes temporales. Con la edad los seres humanos se vuelven más selectivos y precavidos debido a la experiencia, de esta manera invierten recursos en los objetivos y actividades emocionalmente

significativo. Según la teoría, va a existir cambios en la motivación que van a influir en el proceso cognitivo (56).

Efecto de positividad

El efecto positivo nos menciona que hay una diferencia entre los adultos jóvenes y adultos mayores, esto debido a que los adultos mayores suelen recordar informaciones positivas que las negativas. Estudios demuestran que el efecto positivo es el producto de un conjunto de procesos de información positiva y en menor cantidad de información negativa esto a medida que pasan los años; mientras tanto algunos estudios han manifestado que el efecto de la positividad es el resultado del deterioro cognitivo porque el estímulo positivo es menos exigente cognitivamente en comparación con las del estímulo negativo (57).

Aunque el envejecimiento a menudo se caracteriza por la pérdida y la fragilidad, esta teoría sugiere que las poblaciones que envejecen tienen beneficios positivos, basándose en la idea de que las personas cambian sus objetivos a medida que envejecen. Esto se debe a la capacidad única de comprender el tiempo. Entonces, cuando las personas son jóvenes y ven el tiempo abierto, priorizan metas orientadas al futuro, como aprender nueva información y ampliar sus horizontes a través de actividades como viajes o puertas abiertas, amplían su círculo social. Sin embargo, a medida que las personas envejecen y se dan cuenta de que su tiempo es más limitado, sus objetivos cambian para centrarse más en la satisfacción emocional en el presente. Hace que las personas den prioridad a las experiencias que son significativas, como profundizar las relaciones con amigos cercanos y familiares y disfrutar de sus experiencias favoritas (57).

COVID-19

Se trata de una nueva enfermedad provocada por el SARS -CoV-2 que es un virus perteneciente al grupo de los beta-coronavirus, que provoca daño pulmonar en otros órganos como: piel, hígado, páncreas e incluso cerebro; pero la fisiopatología aún es incierta, pero si sabemos cómo el virus ingresa a nuestro cuerpo a través de su proteína S unida a nuestra proteína ECA 2, en mayor número en nuestras células pulmonares y por lo tanto su daño es más severo. este cuerpo.

Según la OMS, esta es una enfermedad causada por un nuevo coronavirus llamado SARSCoV2. La OMS se enteró por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, cuando se dio cuenta de un grupo de casos de "neumonía viral" que se habían reportado en Wuhan, República Popular China. Chino (58).

Según el MINSA, se trata de una enfermedad infecciosa provocada por el coronavirus, que fue descubierto más recientemente. Este nuevo virus y la enfermedad que causa eran desconocidos hasta el brote en Wuhan, China, en diciembre de 2019. Actualmente, COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países del mundo (59).

Según BUPSALUD, se trata de una enfermedad infecciosa provocada por coronavirus, que se descubrió más recientemente. Ambos eran desconocidos antes del brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (60).

¿Cómo se transmite?

- Una persona puede contraer COVID-19 a través del contacto con otra persona que tiene el virus.
- Se transmite de persona a persona a través de gotitas liberadas por una persona infectada al hablar, toser o estornudar.
- El virus entra en nuestro cuerpo cuando nos tocamos los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar (61).
- El virus también se puede propagar en espacios interiores mal ventilados y / o superpoblados donde a menudo se pasan largos períodos de tiempo. De hecho, los aerosoles permanecen suspendidos en el aire o viajan a distancias superiores a un metro (largas distancias).
- También es posible infectarse al tocar superficies contaminadas y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca sin lavarse las manos (62).

Adultos mayores más vulnerables para la COVID-19

Se trata de personas que, debido a sus condiciones de salud, corren el riesgo de sufrir complicaciones de salud graves y posiblemente la muerte si se infectan con

la COVID-19. Se consideran personas de edad avanzada con las siguientes comorbilidades

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares
- Obesidad
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Insuficiencia renal crónica
- Cáncer
- Enfermedades o tratamientos inmunosupresores.
- VIH-SID
- Depresión

Síntomas:

La COVID 19 afecta a las personas de diferentes maneras. La mayoría de las personas infectadas presentan síntomas leves, moderados y graves.

Síntomas más comunes:

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio

Síntomas menos frecuentes:

- Dolor de garganta
- Diarrea
- Conjuntivitis
- Dolor de cabeza
- Pérdida del gusto o el olfato
- Sarpullido en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies

Síntomas graves:

- Dificultad para respirar o disnea
- Dolor u opresión en el pecho
- Pérdida del habla o del movimiento (63).

Prevención:

- Lávese las manos con agua y jabón o límpieselas con gel hidroalcohólico

frecuentemente.

- Lávese las manos con agua y jabón o lávese las manos con frecuencia con gel hidroalcohólico.
- Mantenga al menos un metro de distancia entre usted y las personas que tosen o estornudan.
- Evite tocarse la cara.
- Cúbrase la boca y la nariz al toser o estornudar.
- Quédese en casa si no se encuentra bien.
- No fumar y realizar otras actividades que debiliten los pulmones.
- Respete la distancia física evitando viajes innecesarios y manteniéndose alejado de grupos grandes.
- Bota a la basura los pañuelos desechables, mascarillas y guantes que haya utilizado.
- Usa protector facial en lugares concurridos y en el transporte público (64).

Formas de protegerse y prepararse para adultos mayores con enfermedades subyacentes

- Lávese las manos con agua y jabón frecuentemente, y límpielas con alcohol en gel.
- Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón y, límpielas con gel hidroalcohólico.
- Continúe tomando su medicación con regularidad y según las recomendaciones de su médico.
- Adopte un estilo de vida saludable para apoyar su sistema inmunológico: coma alimentos nutritivos, haga ejercicio, duerma lo suficiente y manténgase hidratado todos los días
- Mantenga una distancia de al menos 1 metro de los demás y evite el contacto físico (dar la mano, abrazar) con los demás.
- Si la COVID19 se está propagando en su comunidad, siga estos consejos para quedarse en casa. Evite ir a la iglesia u otras reuniones grandes.
- Establezca una comunicación regular con familiares, amigos o vecinos y recuerde cómo obtendrá su comida e irá al médico si está enfermo
- Conozca los síntomas de la COVID19, como fiebre, tos y dificultad para respirar para que pueda identificar rápidamente si aparecen.

- Si experimenta síntomas, comuníquese de inmediato con el número designado con su médico o profesional de la salud.
- No te quedes solo. Manténgase en contacto con familiares y amigos por teléfono, chat, videollamada o correo electrónico (65).

Aislamiento social

Es una situación en donde el individuo de manera voluntario u obligada se encuentra separada del resto de la sociedad. El aislamiento social de las personas mayores se ha convertido en un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades y discapacidades; incluso causar problemas de salud mental (66).

Enfrentarse a la pandemia de la COVID19, tanto para los ancianos como para otras personas, puede ser una experiencia inquietante. Sin embargo, es una primera línea de defensa para nuestra salud.

Personas adultas mayores y su capacidad para adaptarse a la pandemia

En el informe “Apuntes sobre la estrategia del Programa para las Personas Mayores en relación con la COVID-19” de la Fundación la Caixa” indica que ha aumentado los niveles de miedo, soledad o ansiedad en la mayoría de las personas mayores que, a pesar de esta o aquella dificultad, siguen viviendo su vida de manera satisfactoria y con recursos suficientes para afrontar las penurias que les impone el encierro y la pandemia. Ante esta coyuntura han logrado adaptarse mucho más rápido en comparación de las personas jóvenes y adultas, ya que ellos se encontraban en aislamiento acompañado de soledad, debido a esto su adaptación fue rápida. Para los adultos mayores que viven solos, les resulta más difícil de poder afrontar esta situación, llegando a tener el sentimiento de soledad profundo (67).

Este estudio indica la necesidad de establecer y plantear líneas innovadoras y nuevos enfoques mejorando la calidad de vida de este grupo etario.

AUTOCUIDADO

Definición

Consiste en realizar actividades de forma voluntaria, donde el individuo lo lleva a cabo en beneficio propio para su bienestar físico y mental manteniendo un estilo de vida saludable y de esta manera reduciendo la incidencia de patologías.

Según el MINSA se refiere a las capacidades, prácticas y decisiones de las personas, familias y comunidades, para promover su propio bienestar, prevenir y hacer frente a enfermedades, discapacidades y problemas psicosociales, con o sin asistencia médica (68).

Según el artículo socialmente activos (Programa para Adultos Mayores) se trata del conjunto y puesta en práctica de actividades que las personas emprenden en relación con su salud para mantenerla, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar, con la finalidad de seguir viviendo y llevar una buena vida.

Cuidar de sí mismo le permite lograr una mejor calidad de vida, a través del fortalecimiento del potencial de autocontrol y responsabilidad propia, que son esenciales para un envejecimiento saludable y holístico (69).

Importancia del autocuidado

- Es el mantenimiento de la buena salud, la prevención y reconocimiento temprano de enfermedades, y la participación activa en el proceso de restauración integral de la salud.
- Responsabilizar a las personas por su salud y las consecuencias de sus acciones.
- Darse cuenta de que un comportamiento (por ejemplo, fumar) es una causa directa de la enfermedad (enfermedad pulmonar crónica) puede hacer que se reorienten hacia el papel que asumen como responsables de su salud (70).

La incorporación del concepto de autocuidado enfatiza

- Cuidarse para promover la salud; esta categoría promueve prácticas que conducen a la salud física, mental y espiritual. Ejemplo: realizar ejercicios, leer un libro favorito, escuchar la santa misa y meditar.
- Autocuidado para prevenir enfermedades y riesgos para la salud. Ejemplo:

vacunación, consumo de frutas, verduras y seleccionar alimentos bajos en grasa.

- Detección temprana de signos y síntomas de la enfermedad. Ejemplo: Baja de peso involuntaria, pérdida de apetito y autoexamen de mamas
- Autocuidado en el manejo y cumplimiento de la enfermedad, incluida la identificación de efectos farmacológicos adversos.
- El cuidado personal puede manifestarse de tres formas en su estilo de vida:
 - a. Comportamientos que buscan conscientemente mantener la salud. Ejemplo: actividad física.
 - b. El comportamiento responde a los síntomas de la enfermedad. Ejemplo: siga la dieta de su enfermedad.
 - c. Los malos hábitos afectan la salud. Ejemplo: consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y sedentarismo (71).

Beneficios del autocuidado

- Promover la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.
- Adoptar cambios de estilo de vida saludables para prevenir la aparición de enfermedades y promover un estilo de vida saludable.
- Independencia y funcionamiento de las personas mayores.
- Protección de la ley y protección de la salud.
- Entender que el envejecimiento es un proceso natural, que las personas deben mantener la actividad y la buena salud (72).
- Mejorar mi productividad, lo que le permite visualizar mejor sus objetivos para mantenerse enfocado y enfocado en lo que está haciendo y eso es importante para usted.
- Mejorar la autoestima cuando tengamos tiempo para estar solos, ser amables con los demás y satisfacer nuestras propias necesidades, enviaremos mensajes positivos al subconsciente.
- Para conocerme mejor, practicar el autocuidado requiere pensar en lo que realmente disfrutamos hacer y en lo que necesitamos (73).

Categorías de autocuidado

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.
- Provisión de cuidados asociados con procesos de evacuación y excrementos.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre la soledad y la comunicación socio.
- Prevención de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar. - Ser normal con las normas del grupo (74).

Factores determinantes del autocuidado

a) Factores internos o personales

Los aspectos internos son directamente dependientes de la persona y determinan, individualmente, el autocuidado que corresponde a:

- **Los conocimientos.** Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables porque permiten a las personas tomar decisiones informadas y elegir prácticas saludables, en lugar de cuidar su salud; Sin embargo, estas decisiones no dependen únicamente de la educación y la información, ya que existen varios factores internos y externos (75).
- **La voluntad.** Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con diferentes valores, creencias, aprendizajes y motivaciones, por lo que cada persona tiene una “clave de acción” diferente en la relación con los demás y con cada uno de sus hábitos.

En el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos:

- **Las actitudes.** Son el resultado de creencias internas que hacen que una persona actúe a favor o en contra en una determinada situación. Se trata de valores, principios y motivación. Aquí, la voluntad de cambio juega un papel importante; ejemplos de actitudes observadas en cómo las personas responden a la agresión verbal con una actitud desafiante y tolerante (75).
- **Los hábitos.** Son repeticiones de un comportamiento que la persona interioriza en respuesta a una situación dada; se trata de establecer patrones de comportamiento repitiéndolos, por ejemplo. hacer ejercicio regularmente (75).

b) Factores externos o ambientales

Son estos aspectos externos los que hacen posible o no el autocuidado, por más independientes que sean; corresponden a determinantes culturales, políticos, ambientales, económicos, familiares y sociales. Entre los factores externos, tenemos los del tipo:

- Cultural
- Género
- Científico y tecnológico
- Físico, económico, político y social (75).

El efecto del autocuidado durante el COVID-19

En ciertos momentos de la vida, las personas muestran la necesidad de cuidarse a sí mismas, tener comportamientos protectores y estar libres de influencias externas e internas para mejorar su propia salud; ocurre cuando algo o alguien nos enseña a no pensar en nosotros mismos, a amarnos a nosotros mismos y a buscar lo mejor para nuestra vida.

Autocuidado en época de pandemia

El autocuidado se entiende como el cuidado específico que recibimos de nosotros mismos cuando nos damos cuenta de nuestro valor, porque podemos reconocer lo que nos duele y luego lo aceptamos. Entonces podemos cambiar nuestros hábitos, usar equipo de protección personal y seguir las precauciones declaradas por el gobierno, al hacerlo, nos hacemos responsables de nuestro propio bienestar (76).

Rápidamente se identificó el modo de transmisión de este virus (coronavirus COVID19). Desde entonces, hemos recibido instrucciones para evitar infecciones.

Importancia del autocuidado en los adultos mayores en tiempo de pandemia

- Mantenga un contacto regular con las personas cercanas a usted, como por teléfono, correo electrónico, redes sociales o videoconferencia.
- Cuando sea posible, siga las rutinas establecidas y los horarios para comer, dormir y participar en actividades que disfrute.
- Aprenda ejercicios físicos en casa durante la cuarentena a fin de mantener la movilidad física.
- Aprenda a obtener ayuda práctica si la necesita; por ejemplo, cómo llamar

a un taxi, pedir comida o buscar atención médica.

- Asegúrese de disponer de reservas de sus medicamentos habituales para un mes o más. Si es necesario, solicite la ayuda de familiares, amigos o vecinos.

La COVID-19 trae una novedad al autocuidado

La transmisión característica del coronavirus, obligando a otro a continuar, nos ha obligado a tomar medidas para aislarnos socialmente, y este aislamiento ha aumentado nuestra conciencia del otro.

La interacción con nuestros familiares, amigos y vecinos son diferentes. Antes, nos veíamos un par de horas al día y sin uso de mascarillas. Estar alejados de la familia, amigos y compañeros es una extraña novedad en nuestra actividad social y cultural. Todo este cambio trajo generalmente daños en la de los adultos mayores debido a que tienen un sistema inmune bajo, afectando al estado emocional y en la salud mental (76).

Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

Cuando se menciona el termino autocuidado inmediatamente se nos viene en mente el nombre de Dorothea Orem, quien define su teoría del déficit del autocuidado como una teoría general que incluye las siguientes tres teorías: La teoría del autocuidado, que describe por qué y cómo las personas se cuidan a sí mismas; la teoría del déficit del autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas, y la teoría del sistema de enfermeros, que describe y explica las relaciones que deben mantenerse para que ocurra el cuidado enfermero (77).

La teoría del autocuidado

El autocuidado es la práctica de actividades que los adultos mayores inician y realizan por su cuenta en determinados momentos con el beneficio de mantenerse activos y saludables, así como para promover su crecimiento y bienestar (77).

Es esta teoría explica el cómo y por qué las personas cuidan de sí mismas, la cual está basada en que el autocuidado hace referencia a la función reguladora del ser humano, donde cada persona debe de manera libre con responsabilidad llevar por sí mismo para mantener una calidad de vida.

Cuidado dependiente

El cuidado de dependientes se refiere al cuidado brindado a una persona que, debido a la edad o factores relacionados, no puede brindar el cuidado personal necesario para mantener una vida sana, actividad, crecimiento personal continuo y felicidad (77). En esta etapa etaria la dependencia es mayor debido a que presentan comorbilidades.

Requisitos de autocuidado

Las afirmaciones de autocuidado se formulan y expresan consejos sobre las acciones que se deben tomar, según se sabe o se cree que son necesarias para corregir aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, sobre la base de manera continua o bajo ciertas circunstancias y condiciones. Las afirmaciones de cuidado personal están formuladas con dos elementos:

1. Factores que deben ser controlados para ciertos aspectos de la actividad y el desarrollo humanos a fin de mantenerse dentro de estándares compatibles con la vida, la salud y el bienestar de las personas.
2. La naturaleza de la acción requerida.

Los requisitos de autocuidado se formulan y expresan para representar los objetivos formales del autocuidado. Éstas son las razones por las que se utiliza el cuidado personal; expresar el resultado deseado, el objetivo del autocuidado (77).

Requisitos de autocuidado universales

Los objetivos comúnmente solicitados para alcanzarse mediante el cuidado personal o el cuidado de personas dependientes tienen sus raíces en lo que se sabe y lo que se confirma para la integridad estructural y la función humana en las diferentes etapas del ciclo de vida. Se propone ocho requisitos generales propuestos para hombres, mujeres y niños:

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
4. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
5. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.

7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. La promoción de la actividad humana y el desarrollo en grupos sociales es consistente con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de normalidad. La normativa se define como aquello que es fundamentalmente humano y coherente con los rasgos genéticos y constitucionales, así como con los talentos humanos (77).

Requisitos de autocuidado de desarrollo

Se han identificado tres conjuntos de requisitos de autocuidado del desarrollo:

1. Proporcionar condiciones favorables para el desarrollo.
2. Participar en el desarrollo personal.
3. Prevenir o remediar los efectos de las condiciones de vida y situaciones que pueden afectar negativamente el desarrollo humano (77).

Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud

Estos requisitos de autocuidado existen para las personas que están enfermas o lesionadas, con formas específicas de afecciones o trastornos médicos, incluidas discapacidades y discapacidades, y para las personas a las que se les está diagnosticando diagnóstico y tratamiento médico. Las características de la brecha de salud, como las condiciones que se propagan en el tiempo, determinan los tipos de atención que necesitan las personas, ya que conviven con los efectos de las enfermedades y viven mientras duran. Una enfermedad o lesión afecta no solo a una estructura y mecanismos psicológicos o fisiológicos particulares, sino también al funcionamiento general de la persona. Cuando el funcionamiento integrado está gravemente afectado (retraso mental severo y coma), las capacidades de desarrollo o de desarrollo de una persona se ven gravemente afectadas de forma temporal o permanente. En un estado anormal de salud, la necesidad de autocuidado surge del estado de la enfermedad y de las medidas utilizadas en el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad. Las medidas que se tomen para satisfacer las necesidades de atención en caso de una discapacidad deben ser parte activa del sistema de autocuidado o cuidado dependientes de la persona. La complejidad del cuidado personal o de dependientes aumenta con la cantidad de necesidades que deben

satisfacerse en determinados períodos de tiempo (77).

Teoría del Déficit de Autocuidado

En su definición, se dice que la teoría es el vínculo entre el ámbito individual de los tratamientos escasos y las acciones relacionadas con el autocuidado, donde aspectos de este autocuidado no son lo suficientemente efectivos para poder comprender o brindar todos o algunos de los elementos de los tratamientos escasos que ya existen (77).

La teoría del déficit de autocuidado se refiere a las relaciones e intervenciones de las enfermeras para cuidar y apoyar a personas de todas las edades. Esta teoría se centra en las necesidades de los individuos que están relacionados con el subjetivismo de la prudencia y que tienen una acción limitada con respecto a su propio cuidado de la salud. Estos límites hacen que las personas estén lo suficientemente incompletas o incompletas para conocer las condiciones actuales y emergentes de su autocuidado o atención social. Asimismo, delinean la posibilidad de participación en el continuo de medidas preventivas que se deben tomar para un buen futuro (77).

Teoría del sistema enfermero

Esta teoría menciona que la enfermería es un acto humano; existe diferentes sistemas del enfermero y estas son actos compuestos y producidos por enfermeras por medio de actividades profesionales, de la provisión de cuidados humanos con una perspectiva científica para individuos con limitación enfocada en su propia salud del autocuidado. Dentro de las acciones tomadas por el profesional de enfermería se encuentran las definiciones de la actividad planificada, incluyendo los esfuerzos y acciones pronósticos, escritos y organizacionales. Se puede implementar un sistema de cuidados de enfermería para los individuos, pero para aquellos que brindan elegibilidad de cuidados de apoyo, de la misma manera para grupos cuyos miembros tienen múltiples tratamientos de autocuidado con restricciones similares que los obligan a cumplir con la obligación de cumplimiento de cuidados de apoyo, y para la familia. miembros o grupos con muchas personas (77).

Los diferentes sistemas se unen a medida que los profesionales de enfermería aplican sus habilidades para brindar atención personal integral y de alta calidad.

Las actividades de enfermería están previstas en:

1. El sistema completamente compensador.

La acción del personal de enfermería es:

- Respetar el cuidado personal al tratar con esa persona.
- Compensación por la incapacidad de la persona para autogestionarse.
- Proteja y apoye a esa persona.

2. El sistema parcialmente compensador.

Las actividades del personal de enfermería son:

- Aplicar algunas prevenciones del cuidado propio de la persona.
- Recompensar las limitaciones en el propio cuidado.
- Apoyar a la persona si es necesario.

Las actividades del paciente son:

- Realizar ciertas prevenciones del cuidado propio.
- Tome algunas precauciones de autocuidado

Brindar atención y apoyo al personal de enfermería.

3. Sistema educativo de ayuda.

Las acciones del personal de enfermería son:

- Regular la función de autocuidado.
- Ajustar el desarrollo de acciones de autocuidado

Actividades del paciente:

- Obtenga un cuidado personal adecuado.
- Adaptar el desarrollo del comportamiento de autocuidado

La persona adulta mayor

Según la OMS las personas mayores son considerados en los que tienen 60 años o más. Ya en el año 1996, esta misma organización nombra a este grupo etario como “Personas Adultas Mayores” (78).

La persona adulta mayor se considera a aquellos que tienen más de 60 años de edad, pero; las subdivide en categorías (79):

- Los de la edad tercera son considerados a los que tienen de 60 a 74 años.
- Los de la cuarta edad están los que tienen de 75 a 89 años.
- Los que son longevos están considerador de 90 a 99 años.

- Y los que están en la categoría centenarios son los mayores de 100 años.

Existen 4 cuatro clases de clasificación de la Persona Adulta Mayor (PAMs):

- a) PAM que es activo y saludable.** Es aquella categoría donde el adulto mayor no presenta antiguos riesgos, ni signos ni síntomas que son atribuidos a enfermedades de tipo agudo, subagudos o crónicos. La meta especial para este grupo etario es promocionar la salud y prevenir las diferentes enfermedades. (70).
- b) PAM que está enferma.** Aquí el adulto mayor si presenta alguna afección aguda, subaguda o crónica, habitualmente no invalidante. Este grupo poblacional tiende a no cumplir con los requisitos de PAM que es frágil o del Paciente Geriátrico Complejo. La meta especial o fundamental es el cuidado del deterioro, la recuperación y actividades de medidas preventivas promocionales (70).
- c) PAM que es frágil:** Está considerado dentro de esta categoría porque va cumplir 2 o más de estas clases: Su edad debe ser de 80 a más años, ellos presentan sujeción incompleta (Según el índice de Katz), sujeción cognitivo ligero o severo (Según el Test de Pfeifeer), expresiones de depresión (Según el estado Afectivo Escala de yesavage, peligro social (Según la Escala de Valoración Socio – familiar), caídas 1, 2 o 3 en el año, personas con pluripatología y enfermedades graves que no dan soluciones positivas a la inhabilidad de funciones parciales como problemas visuales, auditivos, entre otros. De la misma manera también se le considera en esta categoría cuando el adulto mayor: Consume de 3 o más pastillas por cada enfermedad que presenta, y lo hace por más de 6 semanas, también cuando tuvo por lo menos una hospitalización en el reciente año pasado y cuando su IMC se encuentra menor a 23 o mayor a 28 (70).

La meta esencial para las PAM que son frágiles, es prevenir y atender su salud.

- d) PAM que es considerado Geriátrico Complejo:** Considerado si cumple con lo siguiente: Su edad debe de 80 años a más, presentan 3 o más enfermedades crónicas y deterioro cognitivo severo, también están los adultos que tienen problemas sociales que mantienen relación con su situación de salud (Según Escala de Valoración Socio – Familiar), el adulto mayor es un paciente terminal

y el proceso o enfermedad de ellos tiene un carácter incapacitante (Katz: dependencia total) (70).

La meta esencial en esta categoría es la función asistencial, tanto rehabilitador como terapéutico.

Al principio de la pandemia, se le consideró al adulto mayor como la persona más vulnerable, pero, según la clasificación, la persona adulta mayor enfermo, frágil y geriátrico complejo son los más vulnerables en este confinamiento.

Proceso de envejecimiento

El proceso de envejecimiento posee múltiples respuestas, ya que este proceso es exclusivo y distinto en cada persona, mientras que en algunos el envejecimiento se presenta de manera precoz, otros individuos llegan a la tercera edad con la vitalidad y energía de una persona joven, por ende, se concluye, que existen causas externas que obstaculizan en el proceso y que tiene que ver con nuestro estilo de vida, con la genética y la naturaleza de nuestra biología (80).

Envejecimiento

Según la OMS, es el resultado del almacenamiento de diferentes daños en las moléculas y células en el plazo del tiempo, esto conlleva a una decadencia sucesiva de las habilidades de la mente y del físico, el incremento a la exposición de enfermedades y por último contrae la muerte. (81).

Cols y Castanedo, aseguran que este envejecimiento es la agrupación de cambios y/o modificaciones que se muestra en la persona durante toda su vida de antes; también mencionan que es el resultado de la actividad en el tiempo respecto a todos los seres vivos. Las variaciones son bioquímicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales (82).

Según Uribe - Pérez, es una sucesión dinámica, progresivo e invariable. En la teoría de Erikson, nos menciona que los seres humanos en diferentes ciclos de la vida pasan por crisis sucesivas donde aceptan o no afrontar las transformaciones que se presentan en cada uno de ellas, pero en especial en la etapa adulta mayor esta crisis se conecta con la valoración que se tiende a hacerse la persona sobre su vida en donde reconoce esa forma de haber vivido, donde muestra interés por

hallar motivación y así lograr algo de integridad, de igual manera fomentar sabiduría en donde le permita mayor aceptación sobre su muerte. Hay 2 cosas principales en la vida de la persona adulta mayor como es lo espiritual y religiosidad, porque cuando llega la etapa adulto mayor coloca al individuo ante una infinidad de pérdidas y cambios que afectan a su calidad de vida, su firmeza en las emociones y, esto conlleva a una conciencia de saber que la muerte está más cerca de lo que esperábamos (83).

La familia como cuidadora del anciano

La dinámica de la familia a lo largo de la vejez de uno o varios de sus miembros muestra nuevas situaciones, ante las cuales la familia debe hacer ajustes y realizar concertaciones, con el fin de mantener y confortar las interacciones y relaciones (78).

Domínguez afirma que; se debe tomar en consideración que existen familias que componen ellas mismas un problema para el equipo geriátrico, entre ellas tenemos:

- Personas que no asimilan los aspectos terapéuticos y diagnósticos del grupo etario geriátrico, sino por el contrario mantienen su postura opuesta.
- Personas que no conocen lo suficiente a sus propios padres como para proveer aquellos datos que apoyen en su tratamiento, en ellos sus visitas solo son ocasionales y muchas veces sus compromisos tanto sociales como económicos les obstruyen para que puedan cooperar con el cuidado del adulto mayor (78).
- Personas que dejan a sus padres en establecimientos para ancianos y luego tienden a desaparecer o simplemente aparecen para vigilar u observar al personal que está atendiendo a su familiar (78).
- Personas que cuando el anciano es guardado en un establecimiento disminuye sus visitas, algunas veces de esta manera alteran a estas personas adultas mayores y a su rehabilitación (78).

Vulnerabilidad del adulto mayor ante la pandemia

La pandemia COVID-19 ha mostrado la vulnerabilidad de los adultos mayores de empeorarse al contraer la enfermedad; la mayoría de los Estados como parte del particular proceso de enfrentamiento no pusieron en práctica apropiadas políticas

de prevención de riesgos ni actos integrales de sus estructuras para enfrentar y disminuir este flagelo; por ejemplo, en el caso específico de Cuba aprobaron un plan de acciones que se basa en la contención del virus, la reducción de las secuelas perjudiciales para la salud, con realce en este grupo de riesgo y su efecto en la esfera económica-social, explicando cada día la relación de su estrategia de enfrentamiento (84).

Autocuidado del adulto mayor

Reed. en su teoría de autotrascendencia, demuestra la conveniencia en los espacios de estudios como la salud mental, la transformación de la persona durante toda su vida, la filosofía en enfermería, la espiritualidad y el envejecimiento. A la utilidad de la atención de toda persona mayor, dirigido especialmente a ellas mismas, debido a que poseen un mayor conocimiento de la muerte. La teoría de Reed se sustenta en la calidad del crecimiento de los adultos mayores y en la penuria de que se haga un crecimiento seguido para así conservar una sensación de bienestar mental en todo su transcurso de vida. Debido a esto, Reed se interesa en la autotrascendencia para la persona adulta mayor, para seguir su crecimiento y suficiencia de realizarse asimismo venciendo sus límites y demostrando principal importancia por el conocimiento de sí mismo. De esta manera, mediante sus medios son capaces de conservar un adecuado bienestar general de salud mental, separan también el daño tanto cognitivo como sensorial que sufren en este ciclo vital. Todo ello ayudará a que estas personas de este grupo etario tengan una percepción de integridad a lo largo de su envejecimiento (85).

En sí, el autocuidado del adulto mayor hoy en día es indispensable, ya que ellos pasaron por diversos cambios debido a este confinamiento, por ello, esta teoría se sustenta en la condición del desarrollo de los adultos mayores para que así conserven la sensación del bienestar y salud mental durante el proceso de envejecimiento y en esta pandemia.

2.3 Bases conceptuales

- **Covid-19:** Se trata de una enfermedad causado por el virus coronavirus conocido como SARS-CoV-2 (86).
- **Emociones:** Son sensaciones afectivas que experimentamos (87).
- **Enfermo con Covid-19:** Persona que presenta los signos y síntomas de la COVID-19, son confirmados mediante la prueba viral y de anticuerpos (86).
- **Hábitos de alimentación:** Son patrones de consumo de alimentos que van adoptando paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias (88).
- **Medidas preventivas:** Son acciones que sirven para proteger eficazmente la vida y salud de las personas (89).
- **Nutrición.** Es el conjunto de procesos que se inicia con la ingestión de los alimentos, seguido de la digestión y termina con la asimilación (90).
- **Percepción.** Se refiere a las impresiones que un individuo puede percibir de un objeto a través de los sentidos (91).
- **Protocolo.** Es un conjunto de normas y medidas de protección personal que deben aplicarse en las distintas actividades que se realizan en la vida diaria relacionadas con los riesgos de exposición a un determinado agente infeccioso. (92).
- **Red de apoyo.** Es una estructura que brinda soporte a algo o alguien (93).
- **Salud mental.** Se refiere al bienestar psicológico y a la estabilidad emocional que tiene un individuo (94).
- **Tratamiento.** Un conjunto de medios utilizados para curar o tratar enfermedades. (95).
- **Vivencia.** Experiencia o hecho vivido por una persona (96).

2.4 Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas

Teoría de la filosofía y ciencia del Cuidado de Jean Watson

En esta teoría, Watson define la salud como la armonía y unión del alma, la mente y el cuerpo y; está relacionado con el grado de coherencia entre lo que experimentas y lo que percibes que eres. Ante esto, explica las principales ideas que configuran la reflexión sobre los aspectos espirituales entre los individuos, es decir, la integración de sus valores y creencias en relación con la vida humana, tales como: las emociones y la mente de uno, son las ventanas al alma, el cuerpo de uno está aprisionado en el espacio y el tiempo, pero el alma y el espíritu de uno no están aprisionados en el universo (97).

Gabriela Lynch

Desde el punto de vista científico la Enfermería tiene un concepto de autocuidado, pero desde el punto de vista epistemológico apoyado del paradigma social podemos incorporar el proceso subjetivo de la conciencia y la dimensión comunitaria del buen vivir. El análisis epistemológico aporta un cambio al paradigma bio-médico redefiniendo el rol y los aportes de la Enfermería en el ámbito comunitario abriendo nuevos horizontes profesionales no solo enfocado en la salud del paciente, sino también en políticas de salud pública. El agregar la parte epistemológica al concepto científico nos permite identificar nuevos indicadores empíricos más adecuados a la nueva definición teórica (98).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

Distrito de Pillco Marca, ubicado en el sur del departamento de Huánuco, su capital es el poblado de Cayhuayna. Tiene una latitud de 10.0300700 Km y una longitud de 76,2716400 Km. Se encuentra a 09°56'67" de latitud Sur y 76° 31'68" de longitud Oeste, tiene una dimensión de 64 kilómetros cuadrados. Respecto a su clima, es Semi-Tropical y templado cálido, presenta una altitud mínima de 1919 m, altitud máxima de 4385 m y altitud media de 2981m. Este distrito mantiene su costumbre en la Fiesta de San Juan, Señor de Burgos y el Festival de la Pachamanca, manteniendo así su cultura y costumbre.

3.2 Población

La población fue de 415 adultos mayores del Distrito de Pillco Marca, Huánuco.

3.3 Muestra y tipo de muestreo

3.3.1 Muestra

Para poder obtener el tamaño exacto de la muestra en este estudio, se empleó la fórmula de muestra para una población conocida categórica, que es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Datos:

n = Muestra

Z = Nivel de confianza (1.96)

P = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

E = Error alfa (0.05)

N = Población (415)

Desarrollo:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 415}{0,05^2 * (415 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 * 0,25 * 415}{0.0025 * 414 + 3,8416 * 0,25}$$

$$n = \frac{398,566}{1,035 + 0,9604}$$

$$n = \frac{398,566}{1,9954}$$

$$n = 199,7424 \quad \text{usando el redondeo hacia arriba es } 200$$

Conclusión:

El tamaño de muestra para el estudio de investigación estuvo conformado por 200 adultos mayores.

3.3.2 Tipo de muestreo

En la presente investigación se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple, debido a que esta técnica de selección permite que el adulto mayor logre participar en la investigación. Se realizó un sorteo aleatoriamente en el programa Excel empleando la lista de adultos mayores proporcionado por el Centro de Salud Potracancha – Pillco Marca, para la selección de la muestra del presente estudio.

a) Criterio de inclusión:

En el estudio se incluyeron a:

- Viviendas que están habitables con adultos mayores.
- Adultos mayores vulnerables ante la pandemia de la Covid-19.
- Adultos mayores de 60 años sea cual fuera su condición de raza, credo y político.
- Las personas adultas mayores que firmaron el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión:

Del estudio se excluyeron a:

- Viviendas inhabitadas.
- Los adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado

3.4 Nivel y tipo de estudio

3.4.1 Nivel de investigación

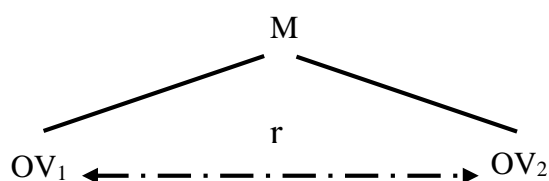
Corresponde aún estudio relacional, porque se pretendió demostrar el vínculo entre las dos variables de investigación, vivencias ante la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor.

3.4.2 Tipo de investigación

- Según el **tiempo de estudio** es prospectivo, porque se registró la información según la ocurrencia de los fenómenos.
- Según la **participación del investigador** es observacional, porque consistió en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, no hubo manipulación de la variable por parte del investigador.
- Según la **cantidad de medición de variables** es transversal, porque los datos recolectados se obtuvieron en un solo momento y las variables se midieron una sola vez.
- Según el **tipo de variables a estudiar** es analítico, ya que se relacionó las dos variables.

3.5 Diseño de investigación

Para la investigación se tuvo en cuenta el diseño no experimental transeccional correlacional, en donde su esquema es:



Donde:

- M = Representa a la muestra en estudio
- OV₁ = Observación de la variable independiente
- OV₂ = Observación de la variable dependiente
- r = Representa la relación de dos variables

3.6 Método, técnicas e instrumentos

3.6.1 Método

Estudio cuantitativo de campo con enfoque analítico observacional transversal.

3.6.2 Técnica

La técnica empleada fue la encuesta, con la cual se pretendió obtener información precisa de forma personalizada en la investigación de las vivencias y el autocuidado ante la Covid-19 de los adultos mayores.

3.6.3 Instrumentos

En cuanto al instrumento a usar fue el cuestionario para la medición de las variables, que constituye un conjunto de preguntas que están ordenadas de manera coherente, con sentido lógica y psicológica. Además, se expresa en un lenguaje sencillo y claro que permite la recolección, procesamiento y análisis de la información necesaria para cumplir y lograr los objetivos con previo consentimiento informado.

Cuestionario de características generales del adulto mayor (Anexo N°03)

Describe las características sociodemográficas: Edad, género, estado civil, ocupación, grado de instrucción y convivientes. La caracterización de la vivienda del adulto mayor: Tipo de la vivienda, disponibilidad de servicios básicos y hacinamiento con una valoración general de ≤ 5 = vivienda inadecuada y 6 - 8 = vivienda adecuada.

Cuestionario de medición de las vivencias ante la COVID-19 (Anexo N°04)

Basándonos con la información de la OMS (99), este cuestionario consta de cinco dimensiones: Inclusión social, cambios en la salud mental, atención de salud domiciliaria; relaciones interpersonales, cambios emocionales y conducta prosocial. Con una valoración general de 9 - 16 es adecuado y de 0 - 8 inadecuado.

Cuestionario de medición del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID-19 (Anexo N°05)

Apoyándonos de la información del Ministerio de Salud (70), consta de cinco dimensiones: Actividad psicofísica, alimentación saludable, tratamiento, integración en redes de apoyo y medidas preventivas adoptadas en las vivencias ante la pandemia. Con una valoración general de 29 - 72 = Inadecuado y 73 - 116 = Adecuado. Con una Escala de Likert del 1 al 4; siendo 1 el menor valor “nunca”, 2 “algunas veces”, 3 “casi siempre” y 5 el mayor “siempre”.

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

3.7.1 Validación de instrumento

Los instrumentos fueron validados mediante comentarios y análisis que los expertos nos brindaron, estos fueron especialistas en diversas asignaturas, quienes decidieron si nuestro instrumento se aplicará con un diseño de precisión científica oportuna para obtener resultados adecuados a lo que persigue la investigación. En este aspecto, el instrumento fue validado por cinco profesionales mujeres, expertas en el curso de Semiología, Nutrición, Epidemiología, Atención del Adulto y Adulto Mayor y Salud Mental y Psiquiatría, respectivamente. Aparte de los cursos mencionados, son docentes expertas también en el área de investigación.

1. Mg. Bethsy Diana Huapalla Céspedes
2. Dra. Marina Ivercia Llanos Melgarejo
3. Dra. Enit Villar Carbajal
4. Dra. Silna Teresita Vela López
5. Dra. Silvia Martel y Chang

Obtenidos los resultados de evaluación por los expertos, se pasó a realizar la validación empleando el método estadístico de ponderación por promedio por cada instrumento y además se utilizó la validación de contenido.

VALIDACIÓN DE CONTENIDO

Validación de contenido del cuestionario de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 mediante ponderación de promedios.

DIMENSIONES	ÍTEMS	PP ÍTEMS	PP DIMENSIÓN	PP
Inclusión social	1	0.98	0,95	0,95
	2	0.97		
	3	0.92		
	4	0.94		
Salud Mental	5	0.92	0,94	
	6	0.95		
	7	0.92		
	8	0.97		
Atención de salud domiciliaria	9	0.97	0,97	
	10	1.00		
	11	0.95		
Relaciones interpersonales	12	0.98	0,95	
	13	0.94		
Cambios emocionales, y conducta prosocial	14	0.95	0,97	
	15	0.95		
	16	1.00		

Fuente: Calificación de jueces expertos del cuestionario de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19

El instrumento cuestionario de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 al evaluar la calificación realizada por los expertos con el estadístico ponderación de promedios se observó 0,95 como resultado, que indica que el instrumento tiene validez de contenido alto.

Validación de contenido del cuestionario de medición del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID-19 mediante ponderación de promedios.

DIMENSIONES	ÍTEMS	PP ÍTEMS	PP DIMENSIÓN	PP
Actividades psicofísicas	1	0.98	0,98	0,96
	2	0.95		
	3	0.95		
	4	0.95		
	5	0.95		
	6	0.98		
Adecuada alimentación.	7	1.00	0,99	
	8	0.98		
	9	0.97		

	10	1.00	
	11	1.00	
	12	1.00	
	13	0.95	
Tratamiento	14	0.89	0,95
	15	0.97	
	16	0.97	
	17	0.95	
Integración en redes de apoyo.	18	0.95	0,94
	19	0.92	
	20	0.92	
Medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia.	21	1.00	0,94
	22	0.98	
	23	1.00	
	24	1.00	
	25	1.00	

Fuente: Calificación de jueces expertos del cuestionario de medición del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID-19.

El instrumento cuestionario de medición del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID-19 al evaluar la calificación realizada por los expertos con el estadístico ponderación de promedios se observó 0,96 como resultado, que indica que el instrumento tiene validez de contenido alto.

3.7.2 Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad fue mediante el Alfa de Cronbach durante la aplicación de una prueba piloto; permitiendo efectuar los reajustes necesarios al instrumento.

Confiabilidad de los datos a través de la prueba piloto del cuestionario de medición de las vivencias y autocuidado mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	Cantidad de ítems
0,817	41

Fuente: prueba piloto del cuestionario de medición.

Al analizar los ítems de los instrumentos para determinar su confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvo 0,817, valor que indica que el instrumento cuestionario tiene confiabilidad moderada, para alcanzar ese valor no se eliminó ningún ítem.

3.8 Procedimiento

- Se administró los instrumentos de recolección de datos.
- **Autorización.** Se realizó las coordinaciones con las autoridades para dar a conocer del desarrollo de la investigación y obtener el acceso a información de los adultos mayores, mediante la solicitud de permiso al responsable de la Estrategia de Etapa de Vida Adulta y Adulta Mayor (EVAM) del Centro de Salud Potracancha.
- Se identificó a la población por medio del registro de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha.
- **Captación.** Los datos fueron recogidos únicamente por nosotros los investigadores.
- **Aplicación de los instrumentos.** Se ejecutó la recopilación de datos, previa información detallada del estudio y aplicando primero los documentos de consentimiento informado y a su vez el de compromiso de confiabilidad. El investigador proporcionó los cuestionarios a cada adulto mayor para que los desarrolle en un determinado tiempo. En caso de que el adulto mayor presentó alguna dificultad (analfabetismo, problemas visuales, problemas cognitivos y motores) para el desarrollo del cuestionario, el investigador brindó apoyo necesario para el relleno del cuestionario.
- Se verificó el llenado correcto de los datos.
- Se procesó los datos recolectados.

3.9 Tabulación y análisis de datos

3.9.1 Tabulación

Se abordó estas fases:

- **Revisión de los datos.** Se analizó de manera crítica cada uno de los formularios que se utilizaron y se continuo con el análisis a través del software SPSS versión 25.0 y el Programa Microsoft Excel haciendo uso de un equipo de cómputo.
- **Codificación de los datos.** La recolección de datos se modificó en códigos numéricos de acuerdo con las respuestas esperadas en los cuestionarios respectivos según las variables de estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se llevó a acabo de acuerdo con el tipo de variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- Los datos se presentaron en forma descriptiva e inferencia.
- **Presentación de datos.** La descripción de los datos categóricos se hizo mediante tablas de frecuencia y sus gráficos de variables en estudio.
- Para **contrastar la hipótesis** se empleó el estadístico de prueba χ^2 de Pearson.
- Se realizó el análisis e interpretación de cada una de las tablas realizadas, acorde con el marco teórico.

3.9.2 Análisis de datos

Los datos se presentaron en forma descriptiva e inferencial.

- **Análisis descriptivo.** Se aplicó la estadística descriptiva en las variables categóricas, su presentación fue con frecuencia y porcentaje de las categóricas aplicadas. Se utilizó tablas y figuras para la presentación de los resultados obtenidos, garantizando una mejor comprensión de la realidad evidenciada en la ejecución de la investigación.
- **Análisis inferencial.** Para contrastar la hipótesis se realizó mediante la estadística no paramétrica, considerando que las variables de análisis, en gran medida, son categóricas. El estadístico de prueba que se utilizó fue el χ^2 de Pearson, asumiendo un límite de valor p 0,05 para establecer la significancia.

3.10 Consideraciones éticas

El estudio cumplió con los siguientes principios éticos:

Respeto a las personas

Que indica que cada individuo es completamente libre de participar como unidad de estudio, en el caso de aceptación o no, siempre es importante brindar un buen trato por los derechos que nos compete a cada uno. Si el adulto mayor acepta ser partícipe se le brindará primero los documentos de consentimiento informado y confiabilidad de información, aclarando amablemente las dudas que se le puede prestar y siempre respetando su decisión.

Beneficencia

Se refiere a la acción de no hacer daño físico ni psicológico al investigado, más

bien se debe componer el bien en las actividades que se realizan, este estudio necesita ser investigado solo por personas competentes, ante todo si se llegan utilizar algún procedimiento específico o equipos tecnológicos. Es de vital importancia asegurar a la población en estudio que su participación en la investigación no se usará en su contra.

Justicia

Es dar a quien le pertenece lo suyo, lo merecido, lo que le corresponde, lo propio y lo necesario, por eso, el procedimiento de los datos se hizo teniendo en cuenta las variables de estudio sin ninguna excepción. Estas personas tuvieron un trato justo sin ninguna discriminación y sin invadir su privacidad, así mismo respetando su decisión y privacidad.

CAPÍTULO IV. RESULTADO

4.1 Análisis descriptivo univariada

ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIADA SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores del Distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Datos generales	Categoría	N°	%
Edad	Tercera edad (60 - 74)	139	69,5
	Cuarta edad (75 - 89)	58	29,0
	Longevos (90 -99)	3	1,5
Género	Masculino	99	49,5
	Femenino	101	50,5
Estado civil	Soltero	25	12,5
	Casado	92	46,0
	Divorciado	8	4,0
	Viudo	43	21,5
	Conviviente	32	16,0
Ocupación	Empleado	11	5,5
	Trabajador independiente	79	39,5
	Quehaceres domésticos	79	39,5
	Jubilado	25	12,5
	Ninguno	6	3,0
Grado de instrucción	Primaria	88	44,0
	Secundaria	57	28,5
	Superior	27	13,5
	Técnico	2	1,0
	Ninguno	26	13,0
Cohabitantes	Esposo(a)	80	40,0
	Hijos	60	30,0
	Nietos	8	4,0
	Solo	26	13,0
	Otros	26	13,0
Total		40	100,0

Fuente: cuestionario para recoger datos de las características generales del adulto mayor.

Análisis

En la tabla 1, se aprecia que la edad se clasificó en 3 grupos etarios de los 100% (200) de adultos mayores encuestados, el 69,5% (139) pertenecen a la tercera edad, mientras que el 29,0% (58) son de la cuarta edad y el 1,5% (3) son longevos. Respecto al género, se observa que el 50,5% (101) son de sexo femenino y el 49,

5% (99) son masculinos. Referente al estado civil, se evidencia que son casados el 46,0% (92), seguido por los viudos 21,5% (43), convivientes 16,0% (32), solteros 12,5% (25) y divorciados 4,0% (8). En cuanto a la ocupación, se muestra que la población en estudio que trabajan independientemente y los que realizan quehaceres domésticos representan el 39,5% (79), seguido por los jubilados con un 12,5% (25), empleados 5,5% (11) y ninguno con 3,0% (6). En el aspecto de grado de instrucción, se evidencia que el nivel primario es quien se encuentra en primer lugar con un 44,0% (88), luego con el 28,5% (57) los que tienen nivel secundario, el tercer lugar corresponde a los que alcanzaron el nivel superior con un 13,5% (27), en el nivel técnico con 1,0% (2) y 13,0% (26) mencionaron que no tienen ningún grado de instrucción. Por otro lado, se observa que el 40,0% (80) de las personas en estudio cohabitan con su esposo(a), el 30,0% (60) con sus hijos, con nietos el 4,0% (8), mientras que aquellos que viven solos y en compañía de otras personas son un 13,0% (26).

Interpretación

Del 100,0% de los adultos mayores encuestados, la mayoría pertenecen a la tercera edad (60-74), probablemente sea por la esperanza de vida. En cuanto al género, el sexo femenino predominó entre los encuestados. Cerca de un medio son casados, es posible que se debe a la buena comunicación, comprensión y confianza mutua. Con respecto a la ocupación, más de un tercio de los adultos mayores son trabajadores independientes, pero tampoco se descarta de que algunos de ellos se sienten con las ganas de trabajar o aprender algún oficio y en cuanto a los que realizan tareas domésticas, se puede deber a que los adultos mayores al tener un solvento económico o quien les mantenga solo se dedican a la familia. Referente al grado de instrucción de las personas en estudio, cerca de tres séptimos alcanzaron un nivel de escolaridad primario, quizá fue por la falta de apoyo durante su infancia, distancia entre su hogar y la escuela, economía baja o por la cantidad de hermanos. Finalmente, en el ámbito de cohabitantes, dos quintos de este grupo etario viven con sus esposos(as), probablemente sea porque pertenecen a una familia en contracción, fallecidos o los abandonaron.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIADA SOBRE TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR

Tabla 2. Características de la vivienda del adulto mayor del Distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Tipo de vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	182	91,0
Inadecuado	18	9,0
Total	200	100,0

Fuente: cuestionario para recoger datos de las características generales del adulto mayor.



Figura 1. Diagrama de sectores de las características de la vivienda del adulto mayor del Distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Análisis

En la tabla 2 y figura 1, se evidencia el tipo de vivienda de los adultos mayores, el 91,0% (182) se consideran adecuados, sin embargo, el 9,0% (18) presentan un inadecuado tipo de vivienda.

Interpretación

Más de nueve décimos de los adultos mayores, tienen un adecuado tipo de vivienda, es posible porque cumplen con el pago de servicios básicos (agua, desagüe, energía eléctrica) y autoevalúo (recolección de desechos), evitando así el hacinamiento para la comodidad de los miembros de la familia; también no se descarta la posibilidad de pertenecer a uno de los distritos urbanos del Departamento de Huánuco.

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIADA DE VIVENCIAS DEL
ADULTO MAYOR ANTE LA COVID-19**

Tabla 3. *Inclusión social de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.*

Inclusión social	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	49,5
No	101	50,5
Total	200	100,0

Fuente: cuestionario de medición para recoger datos de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19.

Análisis

En la tabla 3, se observa que el 49,5% (99) de los adultos mayores experimentaron inclusión social; mientras que el 50,5% (101) no lo percibieron.

Interpretación

El 50% de los adultos mayores señalan que no perciben una inclusión social, esto puede ser por la limitación que se realizó en el acceso de diferentes servicios (IPRESS, banco, gobierno municipal y otras entidades públicas-privadas), por ser considerados personas vulnerables ante esta pandemia; pero tampoco se descarta la posibilidad de la falta de apoyo de parte de los otros grupos etarios.

Tabla 4. Cambios en la salud mental de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Cambios en la salud mental	Frecuencia	Porcentaje
Si	145	72,5
No	55	27,5
Total	200	100,0

Fuente: cuestionario de medición para recoger datos de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19.

Análisis

En la tabla 4, se evidencia que los adultos mayores presentaron cambios en la salud mental con un 72,5% (145); mientras que el 27.5% (55) no mostraron.

Interpretación

Cerca de tres cuartas partes de las personas en estudio tienen problemas de salud mental (ansiedad, depresión, estrés y deterioro de la memoria) debido a la pandemia por COVID-19, es probable que esta problemática se debe al aislamiento social prolongado, temor de ser contagiados, fallecimiento de sus seres queridos, escuchar o ver noticias respecto a la propagación rápida del virus; además la angustia que causa la pérdida de ingreso y de desempleo.

Tabla 5. Atención de salud domiciliaria de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Atención domiciliaria	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	26,0
No	148	74,0
Total	200	100,0

Fuente: cuestionario de medición para recoger datos de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19.

Análisis

En la tabla 5, se observa que el 26,0% (52) de los adultos mayores recibieron atención de salud domiciliaria; mientras que el 74,0% (148) refirieron que no.

Interpretación

Se aprecia que el 74% de las personas adultas mayores no recibieron atención de salud domiciliaria, probablemente se debe a que el Centro de Salud Potracancha estuvo enfocado en la atención a pacientes COVID-19, disminuyendo el recurso humano en la atención primaria y más aún que no hubo una atención domiciliaria de calidad, pero tampoco se descarta la posibilidad de que las personas en estudio se encontraban fuera de su hogar o no quisieron recibir a los profesionales de salud.

Tabla 6. Relaciones interpersonales de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Relaciones interpersonales	Frecuencia	Porcentaje
Si	178	89,0
No	22	11,0
Total	200	100,0

Fuente: cuestionario de medición para recoger datos de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19.

Análisis

En la tabla 6, se observa que el 89,0% (178) de los adultos mayores tienen relaciones interpersonales; mientras que el 11,0% (22) no.

Interpretación

Casi 9 de 10 personas en estudio tienen relaciones interpersonales con sus familiares y vecinos; es probable que se debe al aislamiento social, donde la mayoría de los adultos mayores estaban en compañía de sus familiares, producto de esto, posiblemente incrementaron las relaciones entre ellos al estar más tiempo en casa y de la misma manera con los vecinos.

Tabla 7. Cambios emocionales y conductas prosociales de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Cambios emocionales y conductas prosociales	Frecuencia	Porcentaje
Si	159	79,5
No	41	20,5
Total	200	100,0

Fuente: cuestionario de medición para recoger datos de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19.

Análisis

En la tabla 7, se muestra que el 79,5% (159) de las personas en estudio presentaron cambios emocionales y conductas prosociales; mientras que el 20.5% (41) mencionan que no.

Interpretación

Más de las tres cuartas partes de las personas en estudio tuvieron cambios emocionales, es posible que este grupo etario percibieron infelicidad, miedo y sorpresa al experimentar aquellos episodios donde la pandemia en sus inicios arrastraba a la población con grandes tasas de mortalidad. Mientras, que, en las conductas prosociales, hubo un cambio drástico, debido a que la mayoría de los adultos mayores solían ayudar a personas necesitadas, pero por la pandemia tenían ese miedo de ser contagiados ante cualquier exposición.

Tabla 8. Vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

VIVENCIAS DEL ADULTO MAYOR ANTE LA COVID-19	ADECUADO		INADECUADO	
	N°	%	N°	%
D1 - Inclusión social	99	49,5	101	50,5
D2 - Cambios en la salud mental	55	27,5	145	72,5
D3 - Atención domiciliaria	52	26,0	148	74,0
D4 - Relación interpersonal	178	89,0	22	11,0
D5 - Cambio emocional y conducta prosocial	159	79,5	41	20,5
TOTAL	83	41,5	117	58,5

Fuente: cuestionario de medición para recoger datos de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19.

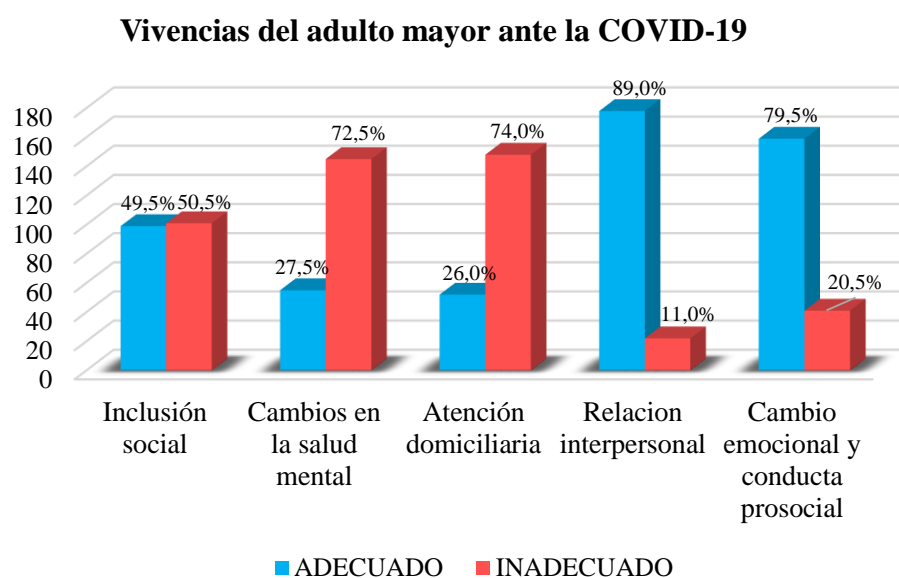


Figura 2. Diagrama de barras de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, 2021.

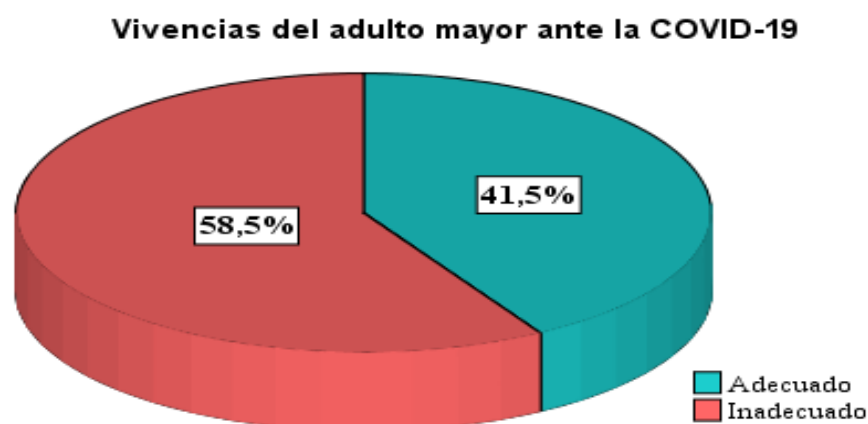


Figura 3. Diagrama de sectores de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, 2021.

Análisis

En la tabla 8 y figura 2, se muestra que en la dimensión 1, el 49,5% (99) de los adultos mayores experimentaron inclusión social; mientras que el 50,5% (101) no lo percibieron; en la dimensión 2, se evidencia que las personas en estudio presentaron cambios en la salud mental con un 72,5% (145); mientras que el 27,5% (55) no mostraron cambios; en la dimensión 3, se observa que el 26,0% (52) recibieron atención de salud domiciliaria; mientras el 74,0% (148) refirieron que no; en la dimensión 4, se observa que el 26,0% (52) de los adultos mayores recibieron atención de salud domiciliaria; mientras el 74,0% (148) refirieron que no y en la dimensión 5, se muestra que el 79,5% (159) de las personas en estudio presentaron cambios emocionales y conductas prosociales; mientras que el 20,5% (41) mencionan que no. En general se evidencia que el 58,5% (117) de los adultos mayores presentan inadecuadas vivencias ante la COVID-19, por otra parte, el 41,5% (83) tuvieron vivencias adecuadas.

Interpretación

Más de la mitad de las personas en estudio refieren que presentaron inadecuadas vivencias ante la pandemia de COVID-19, debido a una inadecuada inclusión social, cambios en la salud mental y en la atención de salud domiciliaria, todo aquello posiblemente sea por la coyuntura que se vivió en todo el mundo a causa del coronavirus y por ser personas de alto riesgo tienen limitaciones en algunos aspectos.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIADA SOBRE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DURANTE EL AISLAMIENTO POR LA COVID-19

Tabla 9. Actividades psicofísicas de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Actividades Psicofísicas	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	71	35,5
Inadecuado	129	64,5
Total	200	100

Fuente: cuestionario de medición para recoger datos del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID-19.

Análisis

En la tabla 9, se observa que el 35,5% (71) de los adultos mayores presentan una adecuada actividad física, mientras que el 64,5% (129) es inadecuado.

Interpretación

Cerca de los dos tercios de la población en estudio, practicaban inadecuadamente sus actividades psicofísicas durante el aislamiento, en cuanto a la actividad física es probable que la mayoría de ellos no realizaban ejercicios de caminata, debido a que no se les permitía salir de sus hogares. Respecto a las actividades recreativas es posible que la mayoría no practicaban pasatiempos dentro de su hogar debido a los cambios en la salud mental y emocional que presentaron a causa de la pandemia.

Tabla 10. Alimentación saludable de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Alimentación saludable	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	194	97,0
Inadecuado	6	3,0
Total	200	100

Fuente: cuestionario de medición para recoger datos del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID-19.

Análisis

En la tabla 10, se evidencia que el 97,0% (194) de los adultos mayores presentan una alimentación saludable, mientras que solo el 3,0% (6) no la tienen.

Interpretación

Casi el 100% de la población en estudio refieren tener una alimentación saludable, es posible que los adultos mayores hayan adquirido mayor conocimiento sobre el consumo de alimentos nutritivos (frutas, verduras, carnes y legumbres), ya que estos ayudan a reforzar su sistema inmune ante la COVID-19 y de esta manera disminuyen el riesgo de ser contagiados.

Tabla 11. Tratamiento de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	98	49,0
Inadecuado	102	51,0
Total	200	100

Fuente: cuestionario de medición para recoger datos del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID-19.

Análisis

En la tabla 11, se observa que el 49,0% (98) de las personas en estudio siguen un adecuado tratamiento mientras que el 51,0% (102) indican que no.

Interpretación

Un poco más de la mitad de los adultos mayores presentan un tratamiento inadecuado en este tiempo de pandemia, es probable que sea porque no acudían al centro de salud a recoger sus medicamentos por miedo a ser contagiados, ya que ahí se encontraban pacientes con COVID-19, pero tampoco se descarta la falta de motivación de supervivencia por parte de sus familiares, debido a que las personas en esta etapa de vida, necesitan apoyo de sus seres queridos para salir adelante ante alguna enfermedad (hipertensión arterial, gastritis y artrosis) que pueden presentar.

Tabla 12. Integración en redes de apoyo de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Integración de redes apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	15	7,5
Inadecuado	185	92,5
Total	200	100

Fuente: cuestionario de medición para recoger datos del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID-19.

Análisis

En la tabla 12, se analiza que el 7,5% (15) de los adultos mayores presentan una adecuada integración de redes de apoyo y el 92,5% (185) tienen una inadecuada integración.

Interpretación

Se aprecia que casi el total de los adultos mayores tienen inadecuada integración a las redes de apoyo, es probable que no recibieron apoyo económico (bono y pensión 65) de parte del estado u otras instituciones, también se puede deber a la falta de información acerca de los números de emergencia (bombero, SAMU, policía, serenazgo y actualmente del coronavirus) que hoy en día es indispensable para cualquier tipo de acontecimiento.

Tabla 13. Medidas preventivas adoptadas ante la pandemia de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	189	94,5
Inadecuado	11	5,5
Total	200	100.0

Fuente: cuestionario de medición para recoger datos del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID-19.

Análisis

En la tabla 13, se evidencia que adultos mayores adoptaron adecuadamente las medidas preventivas en un 94,5% (189), mientras que el 5,5% (11) lo adoptaron de manera inadecuada.

Interpretación

Cerca del 100% de los adultos mayores adoptaron adecuadamente las medidas preventivas durante esta pandemia, es probable que se debe a la información que recibieron a través de los medios de comunicación (radio y televisión) y al temor de contagiarse. También cabe la posibilidad de que este grupo etario fueron adaptando las medidas preventivas dentro de su vida cotidiana, porque actualmente lo ven como un hábito de higiene el lavado de manos, el uso de la mascarilla, la desinfección de los alimentos, el protocolo de entrada y salida de su hogar.

Tabla 14. El autocuidado ante la covid-19 de los adultos mayores del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR NTE LA COVID-19		ADECUADO		INADECUADO	
		Nº	%	Nº	%
D1 -	Actividades psicofísicas	71	35,5	129	64,5
D2 -	Alimentación saludable	194	97,0	6	3,0
D3 -	Tratamiento	98	49,0	102	51,0
D4 -	Integración en redes de apoyo	15	7,5	185	92,5
D5 -	Medidas preventivas adoptadas	189	94,5	11	5,5
TOTAL		189	94,5	11	5,5

Fuente: cuestionario de medición para recoger datos del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID-19.

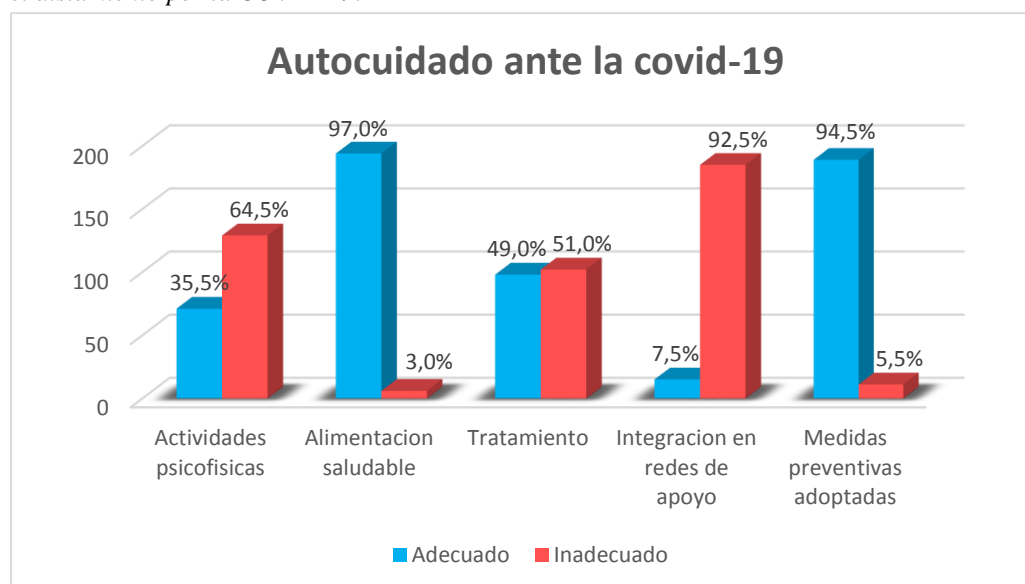


Figura 4. Gráfico de barras sobre el autocuidado de los adultos mayores del Distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

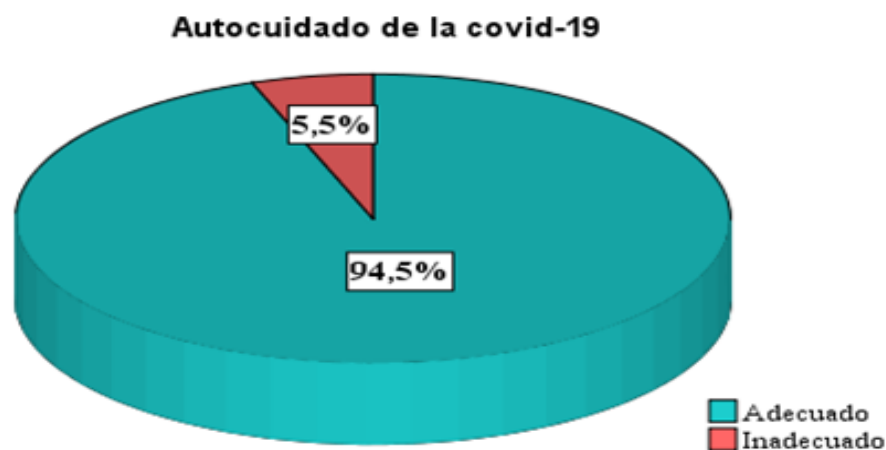


Figura 5. Gráfico de sectores del autocuidado de los adultos mayores del Distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Análisis

En la tabla 14, figura 4 y 5, al analizar se observa que en la dimensión 1, el 35,5% (71) de los adultos mayores obtuvieron una actividad psicofísica adecuada y el 64,5% (129) indican que fue inadecuado; en la dimensión 2, el 97,0% (194) presentaron una alimentación saludable adecuada, mientras que el 3,0% (6) fue inadecuada; en la tercera dimensión se observa que el 49,0% (98) tienen un tratamiento adecuado y el inadecuado corresponde al 51,0% (102); en la dimensión 4, el 7,5% (15) corresponde a los que tienen adecuada integración en las redes de apoyo y el 92,5% (185) es inadecuado respecto a este asunto. En la última dimensión el 94,5% (189) de los adultos mayores tienen una adecuada adaptación de las medidas preventivas y el restante 5,5% (11) tienen lo inadecuado. En general se evidencia que el 94,5% (189) de los adultos mayores en estudio presentaron un autocuidado adecuado, mientras que el 5,5% (11) muestran un autocuidado inadecuado.

Interpretación:

Las tres quintas partes de la población (120) en estudio tuvieron adecuadas prácticas de autocuidado durante la pandemia de covid-19, por lo que supieron afrontar una alimentación saludable (priorizaron alimentos nutritivos como frutas y verduras) y medidas de higiene (lavado de manos y desinfección de los alimentos).

4.2 Análisis descriptivo bivariado

Tabla 15. Comparación del estado civil por vivencias del adulto mayor ante COVID-19 del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Estado civil	Vivencias del adulto mayor ante la COVID-19		Total	
	Inadecuado	Adecuado		
Soltero	N°	9	16	25
	%	4.5%	8.0%	12.5%
Casado	N°	60	32	92
	%	30.0%	16.0%	46.0%
Divorciado	N°	4	4	8
	%	2.0%	2.0%	4.0%
Viudo	N°	25	18	43
	%	12.5%	9.0%	21.5%
Conviviente	N°	19	13	32
	%	9.5%	6.5%	16.0%
Total	N°	117	83	200
	%	58.5%	41.5%	100.0%

Fuente: cuestionario de medición para recoger datos de las vivencias y el autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID-19.

Análisis

En la tabla 15, se evidencia que el 4,5% (9) de los adultos mayores solteros presentan una vivencia inadecuada y el 8,0% (16) adecuado; los casados tienen una vivencia inadecuada del 30,0% (60) y adecuada con 16,0% (32); mientras que los divorciados presentan tanto vivencia inadecuada y adecuadas del 2,0% (4); por otro lado los viudos tuvieron inadecuada vivencia con un 12,5% (25) y 9,0% (18) adecuado y por último los convivientes presentan inadecuada vivencia con 9,25% (19) y 6,5% (13) adecuado.

Interpretación

Al comparar el estado civil con la variable vivencias del adulto mayor ante la COVID-19, se aprecia que existe una mayor relación entre vivencias inadecuadas y el estado civil casado, dando entender que el adulto mayor casado a inicios de la pandemia presentó grandes cambios a nivel físico, psicológico, cognitivo y social, es probable que se debe al pensamiento que tuvieron de quedarse solos si uno de ellos perdiera la vida.

Tabla 16. Comparación del grado de instrucción por vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Grado de instrucción	Vivencias del adulto mayor ante la COVID-19		Total	
	Inadecuado	Adecuado		
Primaria	N°	50	38	88
	%	25.0%	19.0%	44.0%
Secundaria	N°	32	25	57
	%	16.0%	12.5%	28.5%
Superior	N°	20	7	27
	%	10.0%	3.5%	13.5%
Técnico	N°	2	0	2
	%	1.0%	0.0%	1.0%
Ninguno	N°	13	13	26
	%	6.5%	6.5%	13.0%
Total	N°	117	83	200
	%	58.5%	41.5%	100.0%

Fuente: cuestionario para recoger datos de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 y del autocuidado durante el aislamiento por la COVID-19.

Análisis

En la tabla 16, se observa que los adultos mayores con nivel educativo primario tienen vivencia inadecuada con un 25,5% (50) y 19,0% (38) adecuado; los que alcanzaron el nivel educativo secundario, 16,0% (32) presentan vivencias inadecuadas y 12,5% (25) adecuados; la población en estudio que lograron nivel superior tienen vivencias inadecuadas en un 10,0% (20), mientras el 3,5% (7) adecuadas; por otro lado los de nivel técnico poseen una vivencia inadecuada con 1,0% (2) y adecuadas no lo presentan, los que no tienen ningún grado de instrucción evidenciaron que sus vivencias tanto adecuadas como inadecuadas representan un 6,5% (13).

Interpretación

Al comparar el grado de instrucción con la variable vivencias del adulto mayor ante la COVID-19, se muestra que las vivencias inadecuadas tienen relación con aquellos que alcanzaron el nivel educativo primario, es posible que sea por el nivel de conocimiento que presenta este grupo etario, por no afrontar de forma adecuada las consecuencias que está causando esta pandemia.

4.3 Análisis inferencial

Tabla 17. Relación de las vivencias ante la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento del adulto mayor del distrito de Pillco Marca, 2021.

Autocuidado durante el aislamiento		Vivencias del adulto mayor ante la COVID-19		Total	Chi2	Gl	p Valor
		Adecuado	Inadecuado				
Adecuado	Nº	65	106	171			
	%	32,5%	53,0%	85,5%			
Inadecuado	Nº	18	11	29	2,911	1	0,115
	%	9,0%	5,5%	14,5%			
Total	Nº	83	117	200			
	%	41,5%	58,5%	100,0%			

Fuente: cuestionario para recoger datos de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 y del autocuidado durante el aislamiento por la COVID-19.

Análisis

En la tabla 17, se observa el 32,5% (65) de los adultos mayores presentan vivencias y autocuidado adecuadas, en cuanto vivencias inadecuadas y autocuidado adecuados figuran el 53,0% (106); por otro lado, las personas de este grupo etario que registraron vivencias adecuadas y autocuidado inadecuados constituyen el 9,0% (18) y aquellos que tienen vivencias y autocuidado inadecuado son el 5,5% (11). Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El Chi^2 calculado es 2,911 para un grado de libertad (3,84), el p valor es 0,115 ($p < 0,05$), estando por encima del error alfa establecido; por lo que, con una probabilidad de error de 11%, las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con el autocuidado.

Interpretación

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Entonces, existe evidencia estadística para afirmar que: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio. Indicando que, por más de que sus vivencias se modifiquen ante la pandemia, su autocuidado no se alterará, es posible que los adultos mayores ya practicaban el autocuidado desde una edad razonable y por ello se evidencia que este aspecto se perjudicó ligeramente.

Tabla 18. Relación de las vivencias y actividades psicofísicas del adulto mayor ante la COVID-19 del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Actividades Psicofísicas	Vivencias del adulto mayor ante la COVID-19		Total	Chi2	Gl	p Valor
	Adecuado	Inadecuado				
Adecuado	Nº	28	43			
	%	14,0%	21,5%			
Inadecuado	Nº	55	74	0,193	1	0,660
	%	27,5%	37,0%			
Total	Nº	83	117			
	%	41,5%	58,5%			

Fuente: cuestionario para recoger datos de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 y del autocuidado durante el aislamiento por la COVID-19.

Análisis

En la tabla 18, se observa que la población en estudio con vivencias y actividades psicofísicas adecuadas corresponden al 14,0% (28), mientras aquellos que tienen vivencias inadecuadas y actividades psicofísicas adecuadas son el 21,5% (43); en cuanto a los adultos mayores que presentan vivencias adecuadas y actividades psicofísicas inadecuadas son el 27,5% (55) y respecto a los que cuentan con vivencias y actividades psicofísicas inadecuadas representan el 37,0% (74).

Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El χ^2 calculado es 0,193 para un grado de libertad (3,84), el p valor es 0,660 ($p < 0,05$), estando por encima del error alfa establecido; por lo que, con una probabilidad de error de 66%, las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con las actividades psicofísicas.

Interpretación

En conclusión, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Entonces, existe evidencia estadística para afirmar que: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con las actividades psicofísicas en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio. Dando a entender que, por más de que sus vivencias se modifiquen ante la pandemia, sus actividades psicofísicas no se alterarán, es probable que sea porque tienen desde antes esta rutina.

Tabla 19. Relación de las vivencias y alimentación saludable del adulto mayor ante la COVID-19 del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Alimentación saludable	Vivencias del adulto mayor ante la COVID-19		Total	Chi2	Gl	p Valor
	Adecuado	Inadecuado				
Adecuado	Nº	81	113	0,170	1	0,680
	%	40,5%	56,5%			
Inadecuado	Nº	2	4	0,170	1	0,680
	%	1,0%	2,0%			
Total	Nº	83	117	0,170	1	0,680
	%	41,5%	58,5%			

Fuente: cuestionario para recoger datos de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 y del autocuidado durante el aislamiento por la COVID-19.

Análisis

En la tabla 19, se muestra que los adultos mayores con vivencias y alimentación saludable adecuada figuran en un 40,5% (81), en tanto los que tienen vivencias inadecuadas y alimentación saludable adecuada son el 56,5% (113); por otro lado, las personas en estudio que presentan vivencias adecuadas y alimentación saludable inadecuada corresponden al 1,0% (2) y los que cuentan con vivencias y alimentación saludable inadecuada son el 2,0% (4).

Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El χ^2 calculado es 0,170 para un grado de libertad (3,84), el p valor es 0,680 ($p < 0,05$), estando por encima del error alfa establecido; por lo que, con una probabilidad de error de 68%, las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con la alimentación saludable.

Interpretación

En conclusión, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Entonces, existe evidencia estadística para afirmar que: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con la alimentación saludable en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio. Por lo que se deduce, por más de que sus vivencias se modifiquen ante la pandemia, existe un ligero cambio en su alimentación saludable, es posible que los adultos mayores ya practicaban el buen hábito alimenticio antes de la pandemia y en la actualidad reforzaron de forma mínima este aspecto.

Tabla 20. Relación de las vivencias y tratamiento del adulto mayor ante la COVID-19 del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Tratamiento	Vivencias del adulto mayor ante la COVID-19		Total	Chi2	Gl	P Valor
	Adecuado	Inadecuado				
Adecuado	Nº	36	62	98		
	%	18,0%	31,0%	49,0%		
Inadecuado	Nº	47	55	102	1,797	1 0,180
	%	23,5%	27,5%	51,0%		
Total	Nº	83	117	200		
	%	41,5%	58,5%	100,0%		

Fuente: cuestionario para recoger datos de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 y del autocuidado durante el aislamiento por la COVID-19.

Análisis

En la tabla 20, se aprecia que las personas de este grupo etario con vivencias y tratamiento adecuado comprenden en un 18,0% (36), mientras los que tienen vivencias inadecuadas y tratamiento adecuado vienen a ser un 31,0% (62); en cambio, aquellos que presentan vivencias adecuadas y tratamiento inadecuado representan el 23,5% (47) y los que tienen vivencias y tratamiento inadecuado conforman el 27,5% (55).

Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El χ^2 calculado es 1,797 para un grado de libertad (3,84), el p valor es 0,180 ($p < 0,05$), estando por encima del error alfa establecido; por lo que, con una probabilidad de error de 18%, las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con el tratamiento.

Interpretación

En conclusión, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Entonces, existe evidencia estadística para afirmar que: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con el tratamiento en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio. Interpretándose que, por más de que sus vivencias se modifiquen ante la pandemia, no se encontrará cambios en su tratamiento, esto puede ser porque la población en estudio suele tener ya establecido la forma de automedicarse según su cultura o puede ser por lo que contamos con sistema de salud debilitado.

Tabla 21. Relación de las vivencias e integración en redes de apoyo del adulto mayor ante la COVID-19 del distrito de Pillco Marca, Huánuco 2021.

Integración en redes de apoyo	Vivencias del adulto mayor ante la COVID-19		Total	Chi2	Gl	p Valor
	Adecuado	Inadecuado				
Adecuado	Nº	3	12			
	%	1,5%	6,0%			
Inadecuado	Nº	80	105	3,088	1	0,79
	%	40,0%	52,5%			
Total	Nº	83	117			
	%	41,5%	58,5%			

Fuente: cuestionario para recoger datos de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 y del autocuidado durante el aislamiento por la COVID-19.

Análisis

En la tabla 21, se muestra que los adultos mayores con vivencias e integración en redes de apoyo adecuado son el 1,5% (3) y aquellos que presentan vivencias inadecuadas e integración en redes de apoyo adecuado constituyen el 6,0% (12); mientras tanto, las personas en estudio que presentan vivencias adecuadas e integración en redes de apoyo inadecuado vienen a ser el 40,0% (80) y con respecto a los que tienen vivencias e integración en redes de apoyo inadecuado conforma el 52,5% (105).

Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El χ^2 calculado es 3,088 para un grado de libertad (3,84), el p valor es 0,79 ($p < 0,05$), estando por encima del error alfa establecido; por lo que, con una probabilidad de error de 79%, las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con redes de apoyo.

Interpretación

En conclusión, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Entonces, existe evidencia estadística para afirmar que: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con las redes de apoyo en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio. Es decir, por más de que sus vivencias cambien ante la pandemia, se va a presentar algunas alteraciones en su red de apoyo, es probable que este grupo etario no esté muy vinculado con instituciones que brindan apoyo, desconocen o están inconformes.

Tabla 22. Relación de las vivencias y medidas preventivas del adulto mayor ante la COVID-19 del distrito de Pillco Marca, 2021.

Medidas Preventivas		Vivencias del adulto mayor ante la COVID-19		Total	Chi2	Gl	p Valor
		Adecuado	Inadecuado				
Adecuado	Nº	77	112	189			
	%	38,5%	56,0%	94,5%			
Inadecuado	Nº	6	5	11	0,86	1	0,66
	%	3,0%	2,5%	5,5%			
Total	Nº	83	117	200			
	%	41,5%	58,5%	100,0%			

Fuente: cuestionario para recoger datos de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 y del autocuidado durante el aislamiento por la COVID-19.

Análisis

En la tabla 22, se observa el 38,5% (77) de los adultos mayores tienen vivencias y medidas preventivas adoptadas ante la COVID-19 adecuadas, en cuanto vivencias inadecuadas y medidas preventivas adoptadas ante la COVID-19 adecuados figuran el 56,0% (112); por otro lado, las personas de este grupo etario que registraron vivencias adecuadas y medidas preventivas adoptadas ante la COVID-19 inadecuados constituyen el 3,0% (6) y aquellos que tienen vivencias y medidas preventivas adoptadas ante la COVID-19 inadecuado son el 2,5% (5). Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El χ^2 calculado es 0,86 para un grado de libertad (3,84), el p valor es 0,66 ($p < 0,05$), estando por encima del error alfa establecido; por lo que, con una probabilidad de error de 66%, las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con las medidas preventivas.

Interpretación

En conclusión, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Entonces, existe evidencia estadística para afirmar que: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con las medidas preventivas en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio. Dando a conocer que, aunque sus vivencias se modifiquen ante la pandemia, no habrá cambios en sus medidas preventivas adoptadas, esto se puede deber, porque estas disposiciones pasaron a ser un hábito de vida en los adultos mayores.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

A partir de los datos observados, se aprobó la hipótesis nula en donde las vivencias ante la COVID-19 no se relacionan con el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor, nuestros resultados no concuerdan con lo que dice Gonzales, Norabuena y Olortegui, ya que dan a conocer según su investigación de que “Las restricciones sociales han provocado una reducción de la actividad física, lo que ha repercutido negativamente en la autonomía individual de las personas mayores” (34); sin embargo, Alcívar y Revelo en su estudio muestran que “La familia y la sociedad son mediadoras importantes y activas para afrontar la situación de la COVID-19 y por lo tanto no afectó su calidad de vida” (100). Las vivencias durante la pandemia y el autocuidado se vieron afectados en el estudio de Gonzales, Norabuena y Olortegui, debido a que su investigación contó con mayor participación de adultos mayores que vivían con su familia/cuidador; a diferencia de nuestro estudio, la población que mayor participó eran adultos mayores que vivían con sus parejas, es probable que se debe a que el familiar encargado del cuidado del adulto mayor tiene otros roles como: trabajo laboral, estudio, sustento a su propia familia y preferencia a diversiones; de esta manera solo brindan atención básica al adulto mayor y no al cuidado necesario que requieren tanto físico, social y mental. En cambio, con la pareja existe mayor comprensión y apoyo mutuo, disminuyendo el sentimiento de aislamiento, moderando el impacto de los sucesos estresantes y aumentando las conductas de afrontamiento ante cualquier situación (100).

Por otro lado, Pisula, Salas, Báez, Loza, Valverdi, Discacciati, et al., en su investigación demuestran que las personas adultas mayores ante el confinamiento presentaron angustia, ansiedad, ira, incertidumbre, miedo a contagiarse a sí mismo y a sus seres queridos, relacionando estas expresiones con su vulnerabilidad al vivir solos, con redes vinculares frágiles, en ambientes pequeños y cerrados; por ende, su autocuidado se encontró alterado (101); a comparación con nuestro estudio, nuestra muestra estaba conformada por adultos mayores que vivían con sus parejas en la mayoría y sus viviendas eran adecuadas, debido a ello no presentaron cambios en su autocuidado.

Es probable que los resultados obtenidos pueden tener ciertos sesgos y diferencias con otros estudios, debido al diseño no experimental transeccional correlacional que se

empleó y las características que presentaron nuestra población de estudio, en cuanto al tipo de vivienda y personas con las que viven.

De las cinco hipótesis específicas planteadas en el estudio, al cotejar cada una de ellas, se observó que todas no presentan relación, por lo que se aceptó la hipótesis nula; permitiendo la generalización de los resultados.

En tal sentido, en la pregunta formulada inicialmente ¿Existe relación entre las vivencias ante la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor? Se aceptó la hipótesis nula general, debido a que las características sociodemográficas y de la vivienda que presentaron nuestra muestra de estudio influyeron en el resultado final.

Durante el estudio se experimentó diversas limitaciones, la falta o poca colaboración de los adultos mayores negándose a firmar el consentimiento informado, falta de investigaciones o informaciones previas sobre el tema a estudiar, riesgo de contagiarse de la Covid-19 al momento de realizar la parte de la ejecución, falta de tiempo para aplicar nuestro instrumento y los escasos recursos económicos para la investigación; de alguna forma limitaron en el desarrollo óptimo de la investigación; sin embargo, se realizó el estudio tratando de afrontar favorablemente cada uno de las circunstancias.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se concluye que:

1. En las actividades psicofísicas se evidenció que no tiene relación con las vivencias ante la pandemia en un 49%, ya que los adultos mayores presentan vivencias inadecuadas y actividades psicofísicas adecuadas y viceversa.
2. Con respecto a la alimentación saludable se observó que no existe relación con las vivencias en un 57,5%, debido a que presentan vivencias inadecuadas y alimentación saludable adecuada y viceversa.
3. En cuanto al tratamiento se observó que no hay relación con las vivencias en un 54,5%, debido a que tienden a presentar vivencias inadecuadas y tratamiento adecuadas y viceversa.
4. En la integración de redes de apoyo se evidenció que no guarda relación con las vivencias en un 46,0%, porque presentan vivencias inadecuadas e integración en redes de apoyo adecuado y viceversa.
5. Referente a las medidas preventivas adoptadas en la vivienda se aprecia que no existe relación con las vivencias en un 59%, debido a que los adultos mayores presentar vivencias inadecuadas y medidas preventivas adecuadas y viceversa.

Entonces, se concluye que las vivencias ante la COVID-19 no se relacionan con el autocuidado durante el aislamiento en los adultos mayores del Distrito de Pillco Marca, estadísticamente se evidencia que el p valor es 0,115 ($p < 0,05$), estando por encima del error alfa establecido.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

De acuerdo con la información recabada en esta investigación y conforme a las conclusiones generales, se recomienda:

A la Municipalidad Distrital de Pillco Marca

- Promover espacios comunitarios recreativos donde el adulto mayor pueda compartir diferentes aspectos interpersonales con personas de su grupo etario, promoviendo el bienestar físico, social y emocional.
- Los trabajadores sociales, deben fomentar lazos solidarios afectivos entre la familia y el adulto mayor, para prevenir el deterioro de la salud mental, abandono y aislamiento social en esta población.

Al Centro de Salud de Potracancha

- Incluir en la atención integral un plan de capacitación a los adultos mayores y familiares en relación con la mejora de la capacidad de Autocuidado durante la pandemia.
- Organizar campañas integrales para promover la salud física y mental de los adultos mayores y así reforzar su autocuidado durante la pandemia.
- Se les recomienda a los profesionales de salud del primer nivel de atención, realizar seguimientos domiciliarios a los adultos mayores más vulnerables, para así conocer su salud actual.

A los familiares

- Sensibilizar la importancia del autocuidado en los adultos mayores.
- Ser partícipes en fomentar el autocuidado continuo de las capacidades de los adultos mayores, tanto física como emocional.
- Difundir información sobre los síntomas de la COVID-19, para que puedan identificar y actuar a tiempo, recurriendo a un centro de salud más cercano, de lo contrario algunos miembros de la familia del adulto mayor optarán por medicarles, provocando así un grave daño a su salud y repercutiendo en su autocuidado.
- Fortalecer sus conocimientos sobre las medidas preventivas ante la COVID-19, para prevenir el contagio y la propagación del virus fuera y dentro del hogar.
- Tener reuniones familiares los fines de semana cumpliendo con las medidas de bioseguridad, para reforzar los vínculos afectivos con el adulto mayor.

A futuros investigadores

- Se les recomienda replicar el estudio en otros lugares, donde el eje de estudio sea los adultos mayores, de modo que comparen si las experiencias de esta población tuvieron un impacto similar o distinto a la presente investigación.
- Se debería realizar una investigación basado en el conocimiento que tienen los

adultos mayores sobre el autocuidado frente a la COVID-19.

- Al realizar un estudio similar, se les aconseja tener en cuenta las características sociodemográficas de su muestra, debido a que pueden discernir sus resultados.
- Usar estrategias favorables para tener éxito en la ejecución de su investigación, ya que no es fácil trabajar con personas adultas mayores sino se cuenta con buena organización de parte de los investigadores.
- Se les sugiere realizar instrumentos precisos y entendibles para que no tengan inconvenientes al momento de encuestar
- Si desean trabajar con este grupo etario deben tener mucha paciencia, ya que ellos viven más en el pasado que en el futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. [Internet]. 2020 [Consultado 24 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. MatiaZaleak. Vivencias durante el COVID, ¿nos las contamos? [Internet]. 2020 [Consultado 24 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.matiazaleak.eus/es/crowdfunding-social/vivencias-durante-el-covid-nos-las-contamos>
3. Calle A, Fernández N, Flores E, Urgiles S. 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. [Tesis para optar el grado de maestro en Trabajo Social con mención en Proyectos Sociales]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2020. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/simple-search?query=Aislamiento+social+del+adulto+mayor+frente+al+COVID-19%2C+en+el+Centro+Gerontol%C3%B3gico+de+Atenci%C3%B3n+Diurna+del+Cant%C3%B3n+Sevilla+de+Oro%3A+Apuntes+desde+el+Trabajo+Social>.
4. Matos A. Nivel de estrés en adultos mayores de los servicios de hospitalización de la clínica san Juan de Dios, año 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/3833>
5. Ruiz M, Valentín A, Ubillús M, Aguí A, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev Fac Med Hum [Internet] 2021; 21(2): 292-300. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292#aff1
6. EXPLORA. Personas mayores y COVID-19: el aspecto psicológico de la población de alto riesgo. [Internet]. 2020 [Consultado 24 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.explora.cl/blog/personas-mayores-y-covid-19/>
7. Mirabal J, Álvarez B, Naranjo Y, Valdés V, Saenz L. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores contra la COVID-19 en la comunidad. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet] 2020; 15(3):52-57. Disponible en:

- https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1300/pdf_416
8. Reyes G. Factores que inciden en las prácticas de autocuidado en los uniformados de la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional: una mirada cualitativa. [Tesis para optar el grado de maestro]. Bogota: Pontificia Universidad Javeriana; 2019. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/43453>
 9. Velasco J, Cunalema J, Lozano M, Vargas G. Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020. Rev Bol Mal Salud Amb [Internet] 2020; Vol. 61(1): 112-123. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178590/art-10-i-2021.pdf>
 10. Ludeña S y Lovon M. Medios de inclusión social y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Chiguata, Arequipa – 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Promoción de la Salud y Terapia Familiar]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6433>
 11. Perez R. Adultos Mayores: Participación e Inclusión Social. Un recorrido de once años en extensión universitaria. [Internet]. Red Latinoamericana de Gerontología; 2005. [Consultado 29 Abr 2021]. Disponible en: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/concursoRLG/organizaciones/Adultos_Mayores_Participacion_e_Inclusion_Social.pdf
 12. Liliana Gutiérrez Babativa. Salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionado por covid-19. [Internet]. 2020. [Consultado 29 Abr 2021]. Disponible en: <https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/salud-mental-en-adultos-mayores-relacionada-al-aislamiento-por-covid-19.pdf>
 13. Banerjee D. El impacto de la pandemia de Covid-19 en la salud mental de las personas mayores. Rev Pub Med, gov [Internet] 2020; 35 (12): 1466-1467. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32364283/>
 14. Banerjee D. 'Edad y discriminación por edad en COVID-19': vulnerabilidades y necesidades de atención de salud mental de los ancianos. Rev Pub Med, gov [Internet] 2020; 51: 1876-2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198430/>
 15. Banerjee D. 'Edad y discriminación por edad en COVID-19': vulnerabilidades y necesidades de atención de salud mental de los ancianos. Asian Journal of

- Psychiatry [Internet] 2020; vol(51). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820302653?via%3DiHub>
16. pivotsalud. La importancia de la convivencia familiar para el adulto mayor. [Internet]. 2020 [Consultado 29 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.pivotsalud.com/blog/la-importancia-de-la-convivencia-familiar-para-el-adulto-mayor>
 17. Ana Karen de la Torre. Resumen Legal COVID-19 Latinoamérica. [Internet]. 2020 [Consultado 30 Abr 2021]. Disponible en: <https://lexlatin.com/noticias/medidas-legales-covid-19-latinoamerica>
 18. Oscar Castellero Mimenza. Psicofísica: los inicios de la Psicología. [Internet]. 2020 [Consultado 30 Abr 2021]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/psicofisica>
 19. Dunia Medina Taylor. Acciones psico-físicas para la incorporación del adulto mayor masculino al círculo de abuelos. [Internet]. 2007 [Consultado 01 May 2021]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos82/acciones-psico-fisicas-incorporacion-abuelos/acciones-psico-fisicas-incorporacion-abuelos3.shtml>
 20. Aea. Alimentación saludable. [Internet]. 2021 [Consultado 01 May 2021]. Disponible en: <http://www.aea.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
 21. Ministerio de Salud Pública. Alimentación saludable y Actividad física en épocas de COVID-19. [Internet]. 2020 [Consultado 02 May 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/alimentacion-saludable-actividad-fisica-covid-19.pdf>
 22. Sánchez J, Escare C, Castro V, Robles C, Vergara M, Jara C. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. Rev. Salud Púb. [Internet] 2019; 21 (2): 271-277. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2019.v21n2/271-277/es/>
 23. Fusté M, Pérez M, Paz L. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. Rev Nov [Internet] 2018; Vol. 14(27): 1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012

24. Claudia Vega. ¿Cómo apoyar a los adultos mayores en la pandemia?. [Internet]. 2020 [Consultado 03 May 2021]. Disponible en: https://iteso.mx/web/general/detalle?group_id=19639190
25. Mejía Á y Herrera B. Importancia de las redes de apoyo en el tratamiento físico y psicológico del adulto mayor con diagnóstico oncológico. [Internet]. 2020 [Consultado 04 May 2021]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/ac10d2f7-22d2-41ea-ab72-54abbcb27904/content>
26. Oloveri M. COVID-19 y personas mayores: las medidas implementadas en la región. [Internet]. BID. 2020 [Consultado 04 May 2021]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/covid-19-adultos-mayores-medidas/>
27. Araujo G. Cuidados para los adultos mayores durante la pandemia. [Internet]. Clínica de Especialidades Médicas Para cuidarlo Siempre. 2020 [Consultado 05 May 2021]. Disponible en: <https://www.especialidadesmedicas.org/blog/wordpress/index.php/2020/09/01/cuidados-para-los-adultos-mayores-durante-la-pandemia/>
28. Santiago Florez Perez. Alimentacion durante la pandemia. 2021. Extraña regresar a su tierra natal de Aucayacu para disfrutar de la rica pituca, yuca, frejol chauche, carne de gallina y huevo de chacra, que crece y cría en su chacra.
29. Georgina Hermitaño de Cayuto. Llevando a cabo las redes de apoyo. 2021. Mis hijos y nietos siempre estan pendientes de mi, cada dia me llaman para saber como estan.
30. Leocia Casimiro Santos. Adaptacion a las medidas preventivas. 2021. Después que el gobierno dictó las medidas preventivas, los primeros días fueron muy difíciles para mí.
31. Molocho c, Gálvez N, Teque M. Impacto del programa “autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor peruano. Rev Tzhoeco [Internet] 2020; Vol. 12(02): 228-237. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1261/1324#toc>
32. Aldás O y Contreras F. El envejecimiento activo y aislamiento social por Covid-19: Percepciones de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y Santa Elena. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social]. Guayaquil y Santa Elena: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15635/1/T-UCSG-PRE-JUR->

[TSO-142.pdf](#)

33. Vega J, Ruvalcaba J, Hernández I, Acuña M, López L. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. Rev journal [Internet] 2020; Vol. 5(7): 726-739. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000700007
34. González ME, Norabuena M, Olortegui A. Autonomía personal del adulto mayor después de los 100 días de confinamiento por COVID-19. Rev casus [Internet] 2020; Vol. 5(3): 138-144. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/287>
35. Gadamer H. Verdad y método II. [Internet]. España: Sígueme; 1998 [Consultado 06 May 2021]. Disponible en: http://medicinayarte.com/img/gadamer-verdad_y_metodo_ii.pdf
36. Ramirez A. Vivencias de los padres en el cuidado del hijo adolescente con síndrome down. [Tesis para optar el grado de maestro en Salud Pública con mención en Gerencia y Políticas Públicas]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3181/TESIS%20MAESTRIA%20ANG%c3%89LICA%20MARIBEL%20RAM%c3%8dREZ%20MIRANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. De Souza M. Los conceptos estructurales de la investigación cualitativa. Salud colectiva [Internet]. 2010; 6(3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2010.v6n3/251-261/es/#ref>
38. Esteban M. Hacia una psicología cultural. Origen, desarrollo y perspectivas. ResearchGate [Internet]. 2008; 9(2): 7-23. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/41805248_Hacia_una_psicologia_cultural_Origen_desarrollo_y_perspectivas
39. Guzmán C, Saucedo CL. Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. Revista Mexicana de Investigación Educativa [Internet]. 2015; 20(67): 1019-1054. Disponible en: http://paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/6131/Publica_20210409172819.pdf
40. Cornejo J, Jiménez BI. Vivencias de los adultos mayores sobre su religiosidad, en usuarios del programa del adulto mayor, hospital II Essalud – Tarapoto. agosto-

- diciembre 2016. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud], Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/2157>
41. Epiqueñ RC. Vivencias de los adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Chachapoyas - 2014. [Tesis para optar el grado Licenciado en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud], Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2014. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/56>
 42. Diaz Olguin Ramon. El hombre y sus vivencias. DIAZOLGUIN; 2007 [Consultado 1 May 2021]. Disponible en. <https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>
 43. Conde Salas José Luis. Educación para el envejecimiento. TIEMPO. [Consultado 1 May 2021]. Disponible en. <https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>
 44. Alarcón J, Gaviria J, D'janón F, Lizarazo A, Gómez F, González M, Giraldo F, Giraldo D, Aragón C, León B, Osorio J, Rodríguez M. Cultura del cuidado enfermería. Revista ISSN [Internet] 2016, 13 (1): 1794-5232. Disponible en: <https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
 45. Leticia Díaz de Flores, etc. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Scielo 2002. 2 (1): 1657-5997. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
 46. Cisneros F. Introducción a las teorías y modelos en enfermería. Popayan; 2002. p. 16. [Consultado el 1 de May 2021]. Disponible en <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
 47. Villamizar B, Durán M. Modelo de adaptación de Roy. av. enferm. 2012 - agosto; XXX (2). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-675124>
 48. Cruz AVC. Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en el adulto mayor según el modelo de Callista Roy, Chucuito - Puno; 2019. [Tesis para optar el grado de Título en Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3218243?locale=es>

49. Raile M, Tomey M. Modelo de sistemas: Betty Neuman. ELSEVIER [Internet]; 2011 [consultado el 2 May 2021]. Disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>
50. nursite.com. Modelo de Sistemas. [Internet]. [Consultado el 2 May 2021]. Disponible en: <http://www.nursite.com.ar/teoricos/neuman/neuman.htm>
51. Alarcón MS, Gutiérrez CM. Aplicación del Modelo de Sistemas de Betty Neuman para disminuir el estrés laboral en enfermeras. HNCASE ESSALUD, AREQUIPA 2016. [Tesis para obtener el Título profesional de Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1815/ENalnames.pdf>
52. Albornoz E, Andana N, Diaz C, Gallardo F, Márquez G, Herrera A. Modelo de Elizabeth Anderson Comunidad Participante [Internet]. Universidad Santo Tomas. 2020 [Consultado el 3 May 2021]. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/84607/elizabeth-anderson>
53. Universidad Andrés Bello - Facultad de Enfermería. Taller N°6 Modelo de Elizabeth Anderson. [Internet].; 2016 [Consultado el 5 May 2021]. Disponible en: <https://enfenasaludfamiliarcomunitaria.wordpress.com/2016/10/20/taller-no6-modelo-de-elizabeth-anderson/>
54. Marroquin C. Modelo de Elizabeth Anderson. [Internet]; 2020 [Consultado el 5 May 2021]. Disponible en: <https://www.goconqr.com/es/flowchart/13800689/modelo-de-elizabeth-anderson>
55. Epiquien RC. Vivencias de los adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Chachapoyas - 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería]. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2014. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/56>
56. Gaitán R. La teoría de la selectividad socio-emocional de Laura Carstensen [Internet].; 2016 [Consultado el 29 Jun 2021]. Disponible en: <http://rmgpmotivacion.blogspot.com/2016/07/la-teoria-de-la-selectividad-socio.html>
57. Nakic A. ¿Qué es la teoría de la selectividad socioemocional? [Internet]. greelane.; 2020 [Consultado el 29 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.greelane.com/es/cienciatecnolog%c3%adamatem%c3%a1ticas/cien>

[cias-sociales/what-is-socioemotional-selectivity-theory-4783769/](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19)

58. OMS. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. 2020 [Consultado el 29 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
59. MINSA. ¿Qué son los coronavirus? [Internet]. gob.pe; 2020 [Consultado el 29 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>
60. Bupa. Coronavirus [Internet]. bupasalud; 2020 [Consultado el 29 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.bupasalud.com/salud/coronavirus#%C2%BFqu%C3%A9-es-la-covid-19>
61. MINSA. ¿Qué son los coronavirus? [Internet]. gob.pe; 2020 [Consultado el 29 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>
62. OMS. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19 [Internet]. 2020 [Consultado el 29 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted> .
63. OMS. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19 [Internet]. 2020 [Consultado el 30 Jun 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
64. OMS. Coronavirus [Internet]. 2020 [Consultado el 30 Jun 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_2
65. OPS. Formas de protegerse y prepararse si usted tiene más de 60 años y/o enfermedades subyacentes durante el COVID-19 [Internet]. paho.org; 2020 [Consultado el 30 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-formas-protegerse-prepararse-si-usted-tiene-mas-60-anos-yo-enfermedades>
66. Lacido M. Aislamiento Social [Internet] Biblioteca Lascasas; 2002. [Consultado el 30 Jun 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0239.pdf>
67. Castiñeiras. Las personas mayores y su capacidad para adaptarse a la pandemia [Internet]. religióndigital; 2020 [Consultado el 30 Jun 2021]. Disponible en:

- https://www.religiondigital.org/alma_de_la_caixa/personas-mayores-capacidad-adaptarse-pandemia-fundacion-caixa-covid_0_2278872093.html
68. MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19: Especificaciones para la atención de la salud mental de mujeres víctimas de la violencia de género [Internet]. gop.pe; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091059-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-de-la-poblacion-afectada-familias-y-comunidad-en-el-contexto-del-covid-19-especificaciones-para-la-atencion-de-la-salud-mental-de-mujeres-victimas-de-la-violencia-de-genero>
 69. Vega OE. La importancia del autocuidado [Internet]. Socialmente Activos. 2016 [Consultado el 2 Jul 2021]. Disponible en: https://www.osim.com.ar/osim_2016/8_pds/docs/socialmente_activos/articulo_0_39.pdf
 70. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores [Internet]. 2010 [Consultado el 2 Jul 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
 71. MINSA. Cuidado y Autocuidado de la Salud Personas Adultas Mayores [Internet]. 2009, Lima [Consultado el 2 Jul 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
 72. Ggrupogear. ¿Qué es el autocuidado y por qué es importante? [Internet]; 2019 [Consultado el 2 Jul 2021]. Disponible en: <https://grupogear.com/blog/autocuidado-importancia/>
 73. Slideshare. Autocuidado. [Internet]. Palacios JA.; 2013 [Consultado 30 Jun 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jorgeamericopalaciospalacios/autocuidado-24457013>
 74. WIX. Promoción de la salud con énfasis en el autocuidado. [Internet]. 2015 [Consultado 30 Jun 2021]. Disponible en: <https://clpanama2015.wixsite.com/autocuidadopty/factores-determinantes-del-autocuidado->
 75. UNIÓN MEDICAL. El efecto del auto-cuidado durante el COVID-19. [Internet]. Colombia; 2020 [Actualizado 3 Mar 2022; consultado 30 Jun 2021]. Disponible en: <https://um.com.co/blog/el-efecto-del-autocuidado-durante-el-covid-19/>
 76. Marriner Tomey A. y Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería

- [Internet]. Barcelona: ELSEVIER sexta edición; 2010 [Consultado 30 Jun 2021]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLieszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
77. Noriega L. Vivencias del adulto mayor durante su internamiento en un hospital de II NIVEL. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1053/Noriega_c1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Canitas. ¿Qué es un Adulto Mayor Según la OMS?. [Internet]. 2021-2023 [Consultado 02 Jul 2021]. Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/#%c2%bfcu%c3%a1+es+la+definici%c3%b3n+de+adulto+mayor+seg%c3%ban+la+oms%3f>
79. Mishara BL. y Riedel RG. El proceso de envejecimiento [Internet]. Madrid: MORATA tercera edición; 2000 [citado 02 Jul 2021]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=P1WSN0NT-hoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
80. Organización Mundial de Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. OMS, cop. 2021 [actualizado 1 Oct 2022; consultado 02 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#>
81. Alvarado AM y Salazar AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014;25(2):57-62. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
82. Jimenes B. y Noriega L. Vivencias de los adultos mayores su religiosidad, en usuarios del programa del adulto mayor, Hospital II ESSALUD – Tarapoto agosto – diciembre 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2017. Disponible en: https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/2157/1/TP_ENF_00004_2017.pdf
83. Perez C, Diaz L, Cabrera X, Llontop B, Callejas C. El cuidador del adulto mayor: mirada en tiempos de Covid-19. Vox Juris [Internet]. 2020;39(1):75-86. Disponible en:

- https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/VJ/issue/download/294/pdf_1
84. Medina M. y Rodríguez IS. Nivel de atuotrascendencia y presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores cesantes de la seguridad social de Arequipa, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5151/ENmenama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 85. Organización Mundial de Salud. Información básica sobre la Covid-19. [Internet]. OMS, cop. 2020. [Actualizado 13 May 2021; consultado 02 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
 86. Alkemy. ¿Qué son las emociones? [Internet]. 2018. [Consultado 02 Jul 2021]. Disponible en: <http://www.alkemydiagnostico.com/novedades/noticia/325>
 87. Hidalgo K. Hábitos alimenticios saludables. [Internet]. 2012 [Consultado 02 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>
 88. DT Dirección del Trabajo. ¿Qué se entiende por Medidas Preventivas para efectos del derecho a saber? [Internet]. 2021 [Consultado 02 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-99180.html>
 89. Clínica Universidad de Navarra. Nutrición. [Internet]. NAVARRA. [Consultado 02 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/nutricion>
 90. Significados.com. Percepción. [Internet]. [Consultado 02 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/percepcion/>
 91. Minsalud.gov.co. Protocolos de bioseguridad (Resolución 666 del 24 de abril de 2020). [Internet]. 2020 [Consultado 02 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/abce-resolucion-666.pdf>
 92. Definición.de. Red de apoyo. [Internet]. Pérez J. y Merino M. 2014 [Actualizado 27 Jun 2022; consultado 05 de Jul 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/red-de-apoyo/>
 93. Psicología-Online.com. Salud mental: definición según la psicología. [Internet]. Pradas C.; 2018. [Consultado 05 Jul 2021]. Disponible en:

<https://www.psicologia-online.com/salud-mental-definicion-segun-la-psicologia-4196.html>

94. Diccionario de la lengua española. Tratamiento [Internet]. 23.^a ed. Real Academia Española. Madrid: RAE; 2014 [Consultado 05 Jul 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/tratamiento>
95. Gran diccionario de la lengua española. Vivencia. [Internet]. 8th ed. The free dictionary; 2016. [Consultado 05 Jul 2021]. Disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/vivencia>
96. Epiquien R. Vivencias de los adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor de ESSALUD. Chachapoyas-2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería]. Chachapoyas – Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2014. Disponible en: https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/56/FE_189.pdf?sequence=1&isAllowed=y
97. Lynch G, Bianco MI. Autocuidado: desde la toma de conciencia a la salud colectiva. CS. [Internet]. 2020; 13 (2019). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/31501>
98. un.org. Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad [Internet]. Naciones Unidas; 2020 [Consultado 12 Jul 2021]. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2020/10/old_persons_spanish.pdf
99. Alcívar MC. Y Revelo BM. Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Trabajo Social]. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15592/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-64.pdf>
100. Pisula P, Salas-Apaza JA, Báez GN, Loza CA, Valverdi R, Discacciati V, et al. Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina - parte 1. Medwave [Internet]. 2021; 21(04): e8186. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Mayo2021/PDF/medwave-2021-04-8186.pdf>

ANEXOS



ANEXO N°01. Matriz de consistencia

TÍTULO: Vivencias ante la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor del distrito Pillco Marca, Huánuco - 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente	Variable independiente		Tipo y diseño de investigación	Técnica
¿Existe relación entre las vivencias ante la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor del Distrito Pillco Marca, Huánuco - 2021?	Determinar la relación entre las vivencias ante la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor del Distrito Pillco Marca, Huánuco - 2021.	<p>Hi: Las vivencias ante la COVID-19 se relaciona con el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor.</p> <p>Ho: Las vivencias durante a la COVID-19 no se relaciona con el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor.</p>	Vivencias ante la Covid-19.	Inclusión social	<ul style="list-style-type: none"> - Solidaridad intergeneracional - Control de la violencia - Buen trato de los proveedores de servicios. - Buena atención de salud. 	<p>Tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el tiempo de estudio es prospectivo, porque se registró la información según la ocurrencia de los fenómenos. - Según la participación del investigador es observacional porque consistió en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, no hubo manipulación de la variable por parte del investigador. - Según la cantidad de medición de variables es transversal, porque los datos recolectados se obtuvieron en un solo momento y las variables se midieron una sola vez. - Según el tipo de variables a estudiar es analítico, ya que se relacionó las dos variables. 	La técnica empleada fue la encuesta, con la cual se pretendió obtener información precisa del estudio de una forma personalizada de gran utilidad en la investigación.
		Cambios en la salud mental.		<ul style="list-style-type: none"> - Protección del deterioro cognitivo - Ansiedad, estrés y depresión - Noticias con frecuencia - Actividades cotidianas 			
		Atención de salud domiciliaria.		<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia ante la sospecha de Covid-19 - Charlas sobre vivienda saludable - Visita domiciliaria para vacunación 			
		Relaciones interpersonales.		<ul style="list-style-type: none"> - Relación familiar - Relaciones entre vecinos 			
		Cambios emocionales y conducta prosocial		<ul style="list-style-type: none"> - Incomodidad o infelicidad - Felicidad, entusiasmo y alegría - Ayuda a personas necesitadas 			

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable dependiente	Variable dependiente		Población y muestra	Instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Existe relación entre las vivencias ante la COVID-19 y las actividades psicofísicas en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio? - ¿Existe relación entre las vivencias ante la COVID-19 y la alimentación saludable en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio? - ¿Existe relación entre las vivencias ante la COVID-19 y el tratamiento en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio? - ¿Existe relación entre las vivencias ante la COVID-19 y la integración de redes de apoyo en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio? - ¿Existe relación entre las vivencias ante la COVID-19 y las medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia? 	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionar las vivencias ante la COVID-19 y las actividades psicofísicas en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio. - Conocer la relación de las vivencias ante la COVID-19 y la alimentación saludable en el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor en estudio. - Identificar la relación entre las vivencias ante la COVID-19 y tratamiento en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio. - Comparar las vivencias durante la COVID-19 y la integración a las redes de apoyo en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio. - Correlacionar las vivencias durante la COVID-19 y las medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio 	<p>Hi₁: Las vivencias ante la COVID-19 guarda relación con las actividades psicofísicas en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.</p> <p>Ho₁: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con las actividades psicofísicas en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.</p> <p>Hi₂: Las vivencias ante la COVID-19 guarda relación con la alimentación saludable en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.</p> <p>Ho₂: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con la alimentación saludable en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.</p> <p>Hi₃: Las vivencias ante la COVID-19 guarda relación con el tratamiento en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.</p>	<p>Autocuidado durante el aislamiento.</p>	<p>Actividades psicofísicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades físicas - Actividades recreativas 	<p>Población La población fue de 415 adultos mayores del Distrito de Pillco Marca, Huánuco.</p> <p>Muestra Para poder obtener el tamaño exacto de la muestra en este estudio, se empleó la fórmula de muestra para una población conocida categórica, que es la siguiente:</p> $n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 415}{0,05^2 * (415 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$ <p style="text-align: center;">n = 200</p>	<p>En cuanto al instrumento a usar fue el cuestionario para la medición de las variables, que constituye un conjunto de preguntas que están ordenadas de manera coherente, con sentido lógico y psicológica. Además, se expresa en un lenguaje sencillo y claro que permite la recolección, procesamiento y análisis de la información necesaria para cumplir y lograr los objetivos con previo consentimiento informado.</p> <p>1. Cuestionario de características generales del adulto mayor (Anexo N°03)</p> <p>2. Cuestionario de medición de las</p>
<p>Adecuada alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Horario de alimentación - Ingesta de agua diaria - Exceso de sal - Frutas y verduras - Vitaminas 						
<p>Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Automedicación - Recibe tratamiento - Recetas y diagnósticos médicos - Medicamentos en horarios indicados - Stock de medicamentos - Comunica familiar 						
<p>Integración en las redes de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo del estado - Teléfonos de emergencia - Búsqueda de información 						

		<p>Ho₃: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con el tratamiento en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.</p> <p>Hi₄: Las vivencias ante la COVID-19 guarda relación con la integración de redes de apoyo en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.</p> <p>Ho₄: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con la integración de redes de apoyo en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.</p> <p>Hi₅: Las vivencias ante la COVID-19 guarda relación con las medidas preventivas adoptadas en las viviendas en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.</p> <p>Ho₅: Las vivencias ante la COVID-19 no guarda relación con las medidas preventivas adoptadas en las viviendas en el autocuidado durante el aislamiento por el Adulto Mayor en estudio.</p>		<p>Medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de manos - Protocolo de salida y entrada del hogar - Desinfección de los alimentos - Busca atención médica - Evita contacto físico 		<p>vivencias del adulto mayor ante la COVID-19 (Anexo N°04)</p> <p>3. Cuestionario de medición del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID-19 (Anexo N°05)</p>
--	--	---	--	---	--	--	---



ANEXO N°02. Consentimiento informado y aviso de confidencialidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código

Fecha: / /

Título de investigación. Vivencias frente a la covid-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor del Distrito Pillco Marca, 2021.

Procedimientos

Se le aplicará dos guías de entrevista. Sólo se tomará un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

Riesgos / incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio es el de recibir información oportuna y actualizada.

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Confidencialidad de la información

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Problemas o preguntas

Escribir al Email: _____

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación

Firma de la participante

Firma de la investigadora



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

Código

Fecha: / /

Título de investigación. Vivencias frente a la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor del Distrito Pillco Marca, 2021.

Yo, _____ responsable de la presente investigación mantendré bajo reserva y no podré propagar, difundir o usar en beneficio propio o de terceros la totalidad o parte de cualquier dato o información considerada en esta investigación.

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad, no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades universitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas de la universidad, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Responsable de la investigación



ANEXO N°03. Cuestionario de características generales del adulto mayor

Título de investigación. Vivencias frente a la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor del Distrito Pillco Marca, 2021.

Instrucciones: Estimado/a señor/a, le saludo muy atentamente y le comunico que se está desarrollando un estudio que pretende conocer las vivencias frente a la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor del Distrito Pillco Marca, 2021, en tal sentido apelo a su colaboración a fin de que responda con la veracidad del caso. Responder el cuestionario no le tomará más de 10 minutos de su tiempo. También se le comunica que el cuestionario es anónimo por lo que se le garantiza la confidencialidad de sus datos los que serán utilizados solo con fines de esta investigación. Es necesario responder todas las preguntas.

I. Características sociodemográficas

Edad

1. ¿Cuántos años tiene? _____

Género

2. ¿Cuál es su género?

Masculino ()

Femenino ()

Estado civil

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero ()

Viudo ()

Casado ()

Conviviente ()

Divorciado ()

Ocupación

4. ¿Cuál es su ocupación?

Empleado ()

Jubilado ()

Trabajador independiente ()

Ninguno ()

Que haceres domésticos ()

Grado de instrucción

5. ¿Qué nivel de escolaridad alcanzó a la fecha?

Primaria ()

Superior ()

Secundaria ()

Ninguno ()

Técnico ()

Convivientes

6. ¿Con quien o quienes vive?

Esposo o conviviente ()

Hijos ()

Nietos ()

Solo ()

Otros.....

II. Caracterización de la vivienda del adulto mayor

Tipo de la vivienda

7. ¿Cuál es su tipo de vivienda?

Propia ()

Hipotecada ()

Alquilada ()

Disponibilidad de servicios básicos en la vivienda:

Servicio de agua potable

8. ¿Su vivienda cuenta con servicio de agua potable?

Si ()

No ()

Servicio de desagüe

9. ¿Su vivienda cuenta con servicio de desagüe?

Si ()

No ()

Servicio de energía eléctrica

10. ¿Su vivienda cuenta con servicio de energía eléctrica?

Si ()

No ()

Ventilación natural

11. ¿Su vivienda cuenta con ventilación adecuada?

Si ()

No ()

Servicio de recolección de basura

12. ¿Su vivienda cuenta con servicio de recolección de basura?

Si ()

No ()

Hacinamiento

Número de personas que viven dentro de la vivienda

13. ¿Cuántas personas viven actualmente en su vivienda?

Menor de dos ()

De tres a cuatro ()

De cinco a seis ()

De seis a más ()

Número de habitaciones que cuenta la vivienda

14. ¿Cuántas habitaciones cuenta su vivienda?

Menor de dos ()

De tres a cuatro ()

De cinco a seis ()

De seis a más ()

Valoración

Tipo de la vivienda		
Alquilada	Hipotecada	Propia
1	2	3
Disponibilidad de servicios básicos		
Agua y desagüe	Agua, desagüe y energía eléctrica	Agua, desagüe, energía eléctrica, ventilación y recolección de basura.
1	2	3
Hacinamiento		
Si	No	
1	2	
Valoración general		
Vivienda inadecuada	Vivienda adecuada	
≤ 5	6 - 8	



ANEXO N°04. Cuestionario de medición de las vivencias del adulto mayor ante la Covid-19

Título de investigación. Vivencias frente a la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor del Distrito Pillco Marca, 2021.

Instrucciones: Estimado/a señor/a, le saludo muy atentamente y le comunico que se está desarrollando un estudio que pretende conocer las vivencias frente a la covid-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor del Distrito Pillco Marca, 2021, en tal sentido apelo a su colaboración a fin de que responda con la veracidad del caso. El cuestionario no le interrogará más de 10 minutos aproximadamente de su tiempo.

El cuestionario es anónimo por lo que se le garantiza la confidencialidad de sus datos los que serán utilizados solo con fines de esta investigación. Es necesario responder todas las preguntas.

N°	Ítems	SI	NO
I. Inclusión social			
1.	¿Observa solidaridad de parte de personas jóvenes o adultas?		
2.	¿Recibe algún tipo de maltrato (físico y psicológico)?		
3.	¿Recibe buen trato de las personas que laboran en los servicios (ej. Banco, EESS, gobiernos)?		
4.	¿Recibe buena atención de salud durante la pandemia?		
II. Cambios en la salud Mental		SI	NO
5.	¿Presenta deterioro cognitivo (ej. Problema de memoria, demencia, Alzheimer)?		
6.	¿Presenta o presentó ansiedad, estrés y depresión durante la pandemia?		
7.	¿Observa noticias con frecuencia en esta pandemia?		
8.	¿Practica actividades cotidianas en su tiempo libre (ej. Tejer, bordar, leer, cantar y bailar)?		
III. Atención de salud domiciliaria		SI	NO
¿Recibe o recibió ...			
9.	vigilancia ante la sospecha de la COVID-19?		
10.	charlas sobre vivienda saludable?		
11.	visita domiciliaria para vacunación (ej. Influenza, neumococo y Covid-19)?		
IV. Relaciones interpersonales		SI	NO
¿Tiene ...			
12.	buena relación con sus familiares (ej. esposo(a), hijos, nietos)?		
13.	buena relación con sus vecinos?		

V. Cambios emocionales y conducta prosocial ¿En esta pandemia ...		SI	NO
14.	sientes o sentiste incomodidad o infelicidad?		
15.	sientes o sentiste felicidad, entusiasmo y alegría?		
16.	ayudó a personas necesitadas (ej. familiares, vecinos o amigos)?		

VALORACIÓN

N°	Valoración general	Adecuado	Inadecuado
	Vivencias del Adulto Mayor	9 – 16	0 - 8
N°	Valoración específica	SI	NO
I.	Inclusión social	3 – 4	0 - 2
II.	Salud mental	3 – 4	0 - 2
III.	Atención de salud domiciliaria	2 - 3	0 - 1
IV.	Relaciones interpersonales	2	0 - 1
V.	Cambios emocionales y conductas prosociales	2 - 3	0 - 1



ANEXO N°05. Cuestionario de medición del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la Covid-19

Título de investigación. Vivencias frente a la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor del Distrito Pillco Marca, 2021

Instrucciones: Estimado/a señor/a, le saludo muy atentamente y le comunico que se está desarrollando un estudio que pretende conocer las vivencias frente a la COVID-19 y el autocuidado durante el aislamiento por el adulto mayor del Distrito Pillco Marca, 2021, en tal sentido apelo a su colaboración a fin de que responda con la veracidad del caso. El cuestionario no le irrogará más de 10 minutos aproximadamente de su tiempo. También se le comunica que el cuestionario es anónimo por lo que se le garantiza la confidencialidad de sus datos, los que serán utilizados solo con fines de esta investigación. Es necesario responder todas las preguntas.

Para sus respuestas sírvase considerar la siguiente puntuación:

Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4

N°	ÍTEMS	1	2	3	4
I. Actividades psicofísicas					
a.	Actividad física ¿Realiza ejercicios de ...				
1.	fuerza para fortalecer el cuerpo (ej. Levantar cargas pesadas)?				
2.	flexibilidad (ej. Estiramiento de cuello, brazos y piernas)?				
3.	resistencia (ej. Caminatas, correr, bailar, nadar e ir en bicicleta)?				
b.	Actividades recreativas				
4.	¿Realiza ejercicios mentales (ej. ajedrez, rompecabezas, crucigrama y sopa de letras)				
5.	¿Realiza ejercicios para controlar el estrés (ej. ejercicios de respiración, meditación)?				
6.	¿Mira programas educativos en la TV (ej. Animal Planet, Segunda opinión, Reportaje al Perú)?				

II. Adecuada alimentación					
7.	¿Respetar los horarios de alimentación?				
8.	¿Toma al menos 8 vasos de agua al día?				
9.	¿Evita el consumo excesivo de sal?				
10.	¿Consume frutas y verduras?				
11.	¿Consume alimentos ricos en calcio y vitaminas (ej. leche, pescado, huevo zanahoria, naranja, limón)?				
III. Tratamiento					
Durante el confinamiento y para atender su problema de salud, usted:					
12.	¿Se automedica?				
13.	¿Recibe tratamiento por alguna enfermedad?				
14.	¿Mantiene sus recetas médicas a mano?				
15.	¿Toma sus medicamentos en los horarios indicados?				
16.	¿Tiene un lugar adecuado para guardar sus medicamentos?				
17.	¿Comunica a algún familiar o vecino para la compra o recojo de sus medicamentos?				
IV. Integración en redes de apoyo					
18.	¿Recibe algún apoyo del Estado, instituciones u organizaciones?				
19.	¿Cuenta con teléfonos de emergencia como los de SAMU, serenazgo, bombero, policía, entre otros?				
20.	¿Frente a dudas acerca del Coronavirus, tiene contactos autorizados (llama al 113 o 117)?				
V. Medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia					
Usted:					
21.	¿Realiza el lavado de manos correctamente?				
22.	¿Cumple con el protocolo de entrada y salida de su hogar?				
23.	¿Realiza la desinfección de sus alimentos después de comprar?				
24.	¿Busca atención médica si presenta signos y síntomas de la COVID 19 para la atención oportuna?				
25.	¿Evita cualquier contacto físico con las personas enfermas de su entorno?				

VALORACIÓN

N°	Valoración general	Adecuado	Inadecuado
	Autocuidado del Adulto Mayor durante el aislamiento por la COVID 19	73 – 116	29 - 72
N°	Valoración específica	Adecuado	Inadecuado
I	Actividades psicofísicas	16 - 24	6 -15
	a) Actividad física	8 – 12	3 - 7
	b) Actividades recreativas	8 – 12	2 - 7
II	Alimentación saludable	13 - 20	5 - 12
III	Tratamiento	16 - 24	6 - 15
IV	Integración en redes de apoyo	8 – 12	3 - 7
V	Medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia	13 - 20	5 - 12



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO N°06. Validación del instrumento

Nombre del experto: ___ Bethsy Diana, Huapalla Céspedes ___ Especialidad: ___ Especialista en Epidemiología. _____

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Cuestionario de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19.					
Cambios en sus estilos de vida. ¿Tiene o ha tenido ...	cambios en sus hábitos de alimentación?	4	4	3	4
	cambios en sus hábitos de higiene?	3	4	4	4
	cambios en sus hábitos de sueño?	4	4	4	4
	cambios en su actividad física?	4	4	4	4
Vivencias de inclusión y solidaridad.	¿Observa solidaridad de parte de personas jóvenes o adultas?	4	4	4	4
	¿Recibe algún tipo de maltrato (físico y psicológico)?	4	4	4	4
	¿Recibe buen trato de las personas que laboran en los servicios (ej. Banco, EESS, gobiernos)?	4	4	4	4
	¿Recibe buena atención de salud durante la pandemia?	4	4	4	4
Salud Mental.	¿Presenta deterioro cognitivo (ej. Problema de memoria, demencia, Alzheimer)?	4	4	4	4
	¿Presenta o presentó ansiedad, estrés y depresión durante la pandemia?	4	4	4	4

	¿Observa noticias con frecuencia en esta pandemia?	4	4	3	4
	¿Practica actividades cotidianas en su tiempo libre (ej. Tejer, bordar, leer, cantar y bailar)?	3	4	4	4
Comunicación digital.	¿Tiene acceso a servicios de telemedicina?	4	4	4	4
	¿Realiza compras por internet frecuentemente?	4	4	4	4
	¿Realiza procesos bancarios (ej. Depósito y retiro)?	4	4	4	4
	¿Realiza videollamadas?	4	4	4	4
Atención de salud domiciliaria ¿Recibe o recibió ...	vigilancia ante la sospecha de la COVID-19?	4	4	4	4
	charlas sobre vivienda saludable?	4	4	4	4
	visita domiciliaria para vacunación (ej. Influenza, neumococo y Covid-19)?	4	4	4	4
Relaciones interpersonales ¿Tiene ...	buena relación con sus familiares (ej. esposo(a), hijos, nietos)?	4	4	4	4
	buena relación con sus amigos y vecinos?	4	4	3	4
	comunicación frecuente con sus familiares, vecinos y amigos?	4	4	3	4
Cambios emocionales, estado de ánimo y conducta prosocial. ¿En esta pandemia ...	sientes o sentiste incomodidad o infelicidad?	3	4	4	4
	sientes o sentiste felicidad, entusiasmo y alegría?	4	4	4	4
	ayudó a personas necesitadas (ej. familiares, vecinos o amigos)?	4	4	4	4
Cuestionario de medición del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID 19.					
	a. Actividad física.	4	4	4	4

Actividades psicofísicas.	¿Realiza ejercicios de ...				
	fuerza para fortalecer el cuerpo (ej. Levantar cargas pesadas)?	4	4	4	4
	flexibilidad (ej. Estiramiento de cuello, brazos y piernas)?	4	4	4	4
	resistencia (ej. Caminatas, correr, bailar, nadar e ir en bicicleta)?	4	4	4	4
	b. Actividades para la salud mental.				
	¿Realiza ejercicios mentales (ej. ajedrez, rompecabezas, crucigrama y sopa de letras)?	4	4	4	4
	¿Realiza ejercicios para controlar el estrés (ej. ejercicios de respiración, meditación)?	4	4	4	4
	¿Mira programas educativos en la TV (ej. Animal Planet, Segunda opinión, Reportaje al Perú)?	4	4	4	4
	c. Rutinas de reposo.				
	¿Intenta despertarse y dormirse todos los días a la misma hora?	4	4	4	4
	¿Todos los días se levanta y viste evitando quedarse en ropa de dormir?	4	4	4	4
	d. Actividades para la espiritualidad.				
	¿Suele orar o rezar?	4	4	4	4
	¿Asiste a eventos virtuales o presenciales (ej. misa, vigilia o culto)?	4	4	4	4
Adecuada alimentación.	¿Respetar los horarios de alimentación?	4	4	4	4
	¿Toma al menos 8 vasos de agua al día?	4	4	4	4
	¿Evita el consumo excesivo de sal?	4	4	4	4

	¿Consume frutas y verduras?	4	4	4	4
	¿Consume alimentos ricos en calcio y vitaminas (ej. leche, pescado, huevo zanahoria, naranja, limón)?	4	4	4	4
Tratamiento. Durante el confinamiento y para atender su problema de salud, usted:	¿Se automedica?	4	4	4	4
	¿Recibe tratamiento por alguna enfermedad?	4	4	4	4
	¿Mantiene sus recetas médicas a mano?	4	4	4	4
	¿Toma sus medicamentos en los horarios indicados?	4	4	4	4
	¿Tiene un lugar adecuado para guardar sus medicamentos?	4	4	4	4
	¿Comunica a algún familiar o vecino para la compra o recojo de sus medicamentos?	4	4	4	4
Integración en redes de apoyo.	¿Recibe algún apoyo del Estado, instituciones u organizaciones?	4	4	3	4
	¿Cuenta con teléfonos de emergencia como los de SAMU, serenazgo, bombero, policía, entre otros?	3	4	4	4
	¿Frente a dudas acerca del Coronavirus, tiene contactos autorizados (llama al 113 o 117)?	4	4	3	4
Medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia. Usted:	¿Realiza el lavado de manos correctamente?	3	4	4	4
	¿Cumple con el protocolo de entrada y salida de su hogar?	4	4	3	4
	¿Realiza la desinfección de sus alimentos después de comprar?	3	4	4	4
	¿Busca atención médica si presenta signos y síntomas de la COVID 19 para la atención oportuna?	4	4	3	4

	¿Evita cualquier contacto físico con las personas enfermas de su entorno?	3	4	4	4
--	---	---	---	---	---

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X)

NO ()



.....
Dra. Bethsy Diana, Huapalla Céspedes
DNI: 41753598

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: ___ Marina Ivercia Llanos de Tarazona ___ Especialidad: ___ Especialista en Semiología. _____

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Cuestionario de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19.					
Cambios en sus estilos de vida. ¿Tiene o ha tenido ...	cambios en sus hábitos de alimentación?	4	4	3	4
	cambios en sus hábitos de higiene?	3	4	4	4
	cambios en sus hábitos de sueño?	4	4	4	4
	cambios en su actividad física?	4	4	4	4
Vivencias de inclusión y solidaridad.	¿Observa solidaridad de parte de personas jóvenes o adultas?	4	4	4	4
	¿Recibe algún tipo de maltrato (físico y psicológico)?	4	4	4	4
	¿Recibe buen trato de las personas que laboran en los servicios (ej. Banco, EESS, gobiernos)?	4	3	4	4
	¿Recibe buena atención de salud durante la pandemia?	4	4	4	4
Salud Mental.	¿Presenta deterioro cognitivo (ej. Problema de memoria, demencia, Alzheimer)?	4	4	4	4
	¿Presenta o presentó ansiedad, estrés y depresión durante la pandemia?	4	4	4	4
	¿Observa noticias con frecuencia en esta pandemia?	4	4	4	4
	¿Practica actividades cotidianas en su tiempo libre (ej. Tejer, bordar, leer, cantar y bailar)?	4	4	4	4

Comunicación digital.	¿Tiene acceso a servicios de telemedicina?	4	4	4	4
	¿Realiza compras por internet frecuentemente?	4	4	4	4
	¿Realiza procesos bancarios (ej. Depósito y retiro)?	4	4	4	4
	¿Realiza videollamadas?	4	4	4	4
Atención de salud domiciliaria ¿Recibe o recibió ...	vigilancia ante la sospecha de la COVID-19?	4	4	4	4
	charlas sobre vivienda saludable?	4	4	4	4
	visita domiciliaria para vacunación (ej. Influenza, neumococo y Covid-19)?	4	4	4	4
Relaciones interpersonales ¿Tiene ...	buna relación con sus familiares (ej. esposo(a), hijos, nietos)?	4	3	4	4
	buna relación con sus amigos y vecinos?	4	4	3	4
	comunicación frecuente con sus familiares, vecinos y amigos?	4	4	3	4
Cambios emocionales, estado de ánimo y conducta prosocial. ¿En esta pandemia ...	sientes o sentiste incomodidad o infelicidad?	3	4	4	4
	sientes o sentiste felicidad, entusiasmo y alegría?	4	4	4	4
	ayudó a personas necesitadas (ej. familiares, vecinos o amigos)?	4	4	4	4
Cuestionario de medición del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID 19.					
Actividades psicofísicas.	a. Actividad física. ¿Realiza ejercicios de ...	4	4	4	4
	fuerza para fortalecer el cuerpo (ej. Levantar cargas pesadas)?	4	4	4	4
	flexibilidad (ej. Estiramiento de cuello, brazos)	3	4	4	4

	y piernas)?				
	resistencia (ej. Caminatas, correr, bailar, nadar e ir en bicicleta)?	4	4	4	4
	b. Actividades para la salud mental.				
	¿Realiza ejercicios mentales (ej. ajedrez, rompecabezas, crucigrama y sopa de letras)?	4	4	4	4
	¿Realiza ejercicios para controlar el estrés (ej. ejercicios de respiración, meditación)?	4	4	4	3
	¿Mira programas educativos en la TV (ej. Animal Planet, Segunda opinión, Reportaje al Perú)?	4	4	4	4
	c. Rutinas de reposo.				
	¿Intenta despertarse y dormirse todos los días a la misma hora?	4	4	4	4
	¿Todos los días se levanta y viste evitando quedarse en ropa de dormir?	4	4	4	4
	d. Actividades para la espiritualidad.				
	¿Suele orar o rezar?	4	4	4	4
	¿Asiste a eventos virtuales o presenciales (ej. misa, vigilia o culto)?	3	4	4	4
Adecuada alimentación.	¿Respetar los horarios de alimentación?	4	4	4	4
	¿Toma al menos 8 vasos de agua al día?	4	4	4	4
	¿Evita el consumo excesivo de sal?	4	4	4	4
	¿Consume frutas y verduras?	4	4	4	4
	¿Consume alimentos ricos en calcio y vitaminas (ej. leche, pescado, huevo zanahoria, naranja, limón)?	4	4	4	4

Tratamiento. Durante el confinamiento y para atender su problema de salud, usted:	¿Se automedica?	4	4	4	4
	¿Recibe tratamiento por alguna enfermedad?	4	4	4	4
	¿Mantiene sus recetas médicas a mano?	4	4	3	4
	¿Toma sus medicamentos en los horarios indicados?	4	4	4	4
	¿Tiene un lugar adecuado para guardar sus medicamentos?	4	4	4	4
	¿Comunica a algún familiar o vecino para la compra o recojo de sus medicamentos?	4	4	4	4
Integración en redes de apoyo.	¿Recibe algún apoyo del Estado, instituciones u organizaciones?	4	4	3	4
	¿Cuenta con teléfonos de emergencia como los de SAMU, serenazgo, bombero, policía, entre otros?	4	4	4	4
	¿Frente a dudas acerca del Coronavirus, tiene contactos autorizados (llama al 113 o 117)?	4	4	4	4
Medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia. Usted:	¿Realiza el lavado de manos correctamente?	4	4	4	4
	¿Cumple con el protocolo de entrada y salida de su hogar?	4	4	4	4
	¿Realiza la desinfección de sus alimentos después de comprar?	4	4	4	4
	¿Busca atención médica si presenta signos y síntomas de la COVID 19 para la atención oportuna?	4	4	4	4
	¿Evita cualquier contacto físico con las personas enfermas de su entorno?	3	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X)

NO ()



.....
Dra. Marina Ivercia Llanos de Tarazona
DNI: 22418598

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: ___ Enit Ida Villar Carbajal ___ Especialidad: Docente especializada en el curso de Adulto y Adulto Mayor

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Cuestionario de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19.					
Cambios en sus estilos de vida. ¿Tiene o ha tenido ...	cambios en sus hábitos de alimentación?	4	4	4	4
	cambios en sus hábitos de higiene?	3	4	4	4
	cambios en sus hábitos de sueño?	4	4	4	4
	cambios en su actividad física?	4	4	4	4
Vivencias de inclusión y solidaridad.	¿Observa solidaridad de parte de personas jóvenes o adultas?	4	4	4	4
	¿Recibe algún tipo de maltrato (físico y psicológico)?	4	4	4	4
	¿Recibe buen trato de las personas que laboran en los servicios (ej. Banco, EESS, gobiernos)?	4	4	4	4
	¿Recibe buena atención de salud durante la pandemia?	3	4	4	4
Salud Mental.	¿Presenta deterioro cognitivo (ej. Problema de memoria, demencia, Alzheimer)?	4	4	4	4
	¿Presenta o presentó ansiedad, estrés y depresión durante la pandemia?	4	4	4	4
	¿Observa noticias con frecuencia en esta pandemia?	4	4	4	4
	¿Practica actividades cotidianas en su tiempo libre (ej. Tejer, bordar, leer, cantar y bailar)?	4	4	4	4

Comunicación digital.	¿Tiene acceso a servicios de telemedicina?	4	4	4	4
	¿Realiza compras por internet frecuentemente?	3	4	4	4
	¿Realiza procesos bancarios (ej. Depósito y retiro)?	4	4	4	4
	¿Realiza videollamadas?	4	4	4	4
Atención de salud domiciliaria ¿Recibe o recibió ...	vigilancia ante la sospecha de la COVID-19?	4	4	4	4
	charlas sobre vivienda saludable?	4	4	4	4
	visita domiciliaria para vacunación (ej. Influenza, neumococo y Covid-19)?	4	4	4	4
Relaciones interpersonales ¿Tiene ...	buena relación con sus familiares (ej. esposo(a), hijos, nietos)?	4	4	4	4
	buena relación con sus amigos y vecinos?	4	4	3	4
	comunicación frecuente con sus familiares, vecinos y amigos?	4	4	3	4
Cambios emocionales, estado de ánimo y conducta prosocial. ¿En esta pandemia ...	sientes o sentiste incomodidad o infelicidad?	4	4	4	4
	sientes o sentiste felicidad, entusiasmo y alegría?	4	4	4	4
	ayudó a personas necesitadas (ej. familiares, vecinos o amigos)?	4	4	4	4
Cuestionario de medición del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID 19.					
Actividades psicofísicas.	a. Actividad física. ¿Realiza ejercicios de ...				
	fuerza para fortalecer el cuerpo (ej. Levantar cargas pesadas)?	4	4	4	4
	flexibilidad (ej. Estiramiento de cuello, brazos)	3	4	4	4

	y piernas)?				
	resistencia (ej. Caminatas, correr, bailar, nadar e ir en bicicleta)?	4	4	4	4
	b. Actividades para la salud mental.				
	¿Realiza ejercicios mentales (ej. ajedrez, rompecabezas, crucigrama y sopa de letras)?	4	4	4	4
	¿Realiza ejercicios para controlar el estrés (ej. ejercicios de respiración, meditación)?	4	4	4	4
	¿Mira programas educativos en la TV (ej. Animal Planet, Segunda opinión, Reportaje al Perú)?	4	4	4	4
	c. Rutinas de reposo.				
	¿Intenta despertarse y dormirse todos los días a la misma hora?	4	4	4	4
	¿Todos los días se levanta y viste evitando quedarse en ropa de dormir?	4	3	4	4
	d. Actividades para la espiritualidad.				
	¿Suele orar o rezar?	4	4	4	4
	¿Asiste a eventos virtuales o presenciales (ej. misa, vigilia o culto)?	4	4	4	4
Adecuada alimentación.	¿Respetar los horarios de alimentación?	4	4	4	4
	¿Toma al menos 8 vasos de agua al día?	4	4	4	4
	¿Evita el consumo excesivo de sal?	4	4	4	4
	¿Consume frutas y verduras?	4	4	4	4
	¿Consume alimentos ricos en calcio y vitaminas (ej. leche, pescado, huevo zanahoria, naranja, limón)?	4	4	4	4

Tratamiento. Durante el confinamiento y para atender su problema de salud, usted:	¿Se automedica?	4	4	4	4
	¿Recibe tratamiento por alguna enfermedad?	4	3	4	4
	¿Mantiene sus recetas médicas a mano?	4	4	4	4
	¿Toma sus medicamentos en los horarios indicados?	4	4	4	4
	¿Tiene un lugar adecuado para guardar sus medicamentos?	4	4	4	4
	¿Comunica a algún familiar o vecino para la compra o recojo de sus medicamentos?	4	4	4	4
Integración en redes de apoyo.	¿Recibe algún apoyo del Estado, instituciones u organizaciones?	4	4	4	4
	¿Cuenta con teléfonos de emergencia como los de SAMU, serenazgo, bombero, policía, entre otros?	3	4	4	4
	¿Frente a dudas acerca del Coronavirus, tiene contactos autorizados (llama al 113 o 117)?	4	4	4	4
Medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia. Usted:	¿Realiza el lavado de manos correctamente?	3	4	4	4
	¿Cumple con el protocolo de entrada y salida de su hogar?	4	4	4	4
	¿Realiza la desinfección de sus alimentos después de comprar?	3	4	4	4
	¿Busca atención médica si presenta signos y síntomas de la COVID 19 para la atención oportuna?	4	4	4	4
	¿Evita cualquier contacto físico con las personas enfermas de su entorno?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



.....
Dra. Enit Ida Villar Carbajal

DNI: 22408286

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: ___ Dra. Silna Teresita Vela López _ Especialidad: _ Docente especializada en el curso de Nutrición. ___

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Cuestionario de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19.					
Cambios en sus estilos de vida. ¿Tiene o ha tenido ...	cambios en sus hábitos de alimentación?	3	4	3	4
	cambios en sus hábitos de higiene?	4	4	4	4
	cambios en sus hábitos de sueño?	4	4	4	4
	cambios en su actividad física?	4	4	4	4
Vivencias de inclusión y solidaridad.	¿Observa solidaridad de parte de personas jóvenes o adultas?	4	4	4	4
	¿Recibe algún tipo de maltrato (físico y psicológico)?	4	4	4	4
	¿Recibe buen trato de las personas que laboran en los servicios (ej. Banco, EESS, gobiernos)?	3	4	4	4
	¿Recibe buena atención de salud durante la pandemia?	4	4	4	4
Salud Mental.	¿Presenta deterioro cognitivo (ej. Problema de memoria, demencia, Alzheimer)?	4	4	4	4
	¿Presenta o presentó ansiedad, estrés y depresión durante la pandemia?	4	4	4	4
	¿Observa noticias con frecuencia en esta pandemia?	4	4	3	4
	¿Practica actividades cotidianas en su tiempo libre (ej. Tejer, bordar, leer, cantar y bailar)?	4	4	3	4

Comunicación digital.	¿Tiene acceso a servicios de telemedicina?	4	4	4	4
	¿Realiza compras por internet frecuentemente?	4	4	4	4
	¿Realiza procesos bancarios (ej. Depósito y retiro)?	4	4	4	4
	¿Realiza videollamadas?	4	4	4	4
Atención de salud domiciliaria ¿Recibe o recibió ...	vigilancia ante la sospecha de la COVID-19?	4	4	4	4
	charlas sobre vivienda saludable?	4	4	4	4
	visita domiciliaria para vacunación (ej. Influenza, neumococo y Covid-19)?	4	4	4	4
Relaciones interpersonales ¿Tiene ...	buena relación con sus familiares (ej. esposo(a), hijos, nietos)?	4	4	4	4
	buena relación con sus amigos y vecinos?	4	3	4	4
	comunicación frecuente con sus familiares, vecinos y amigos?	4	4	4	4
Cambios emocionales, estado de ánimo y conducta prosocial. ¿En esta pandemia ...	sientes o sentiste incomodidad o infelicidad?	3	4	4	4
	sientes o sentiste felicidad, entusiasmo y alegría?	4	4	4	4
	ayudó a personas necesitadas (ej. familiares, vecinos o amigos)?	4	4	4	4
Cuestionario de medición del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID 19.					
Actividades psicofísicas.	a. Actividad física. ¿Realiza ejercicios de ...				
	fuerza para fortalecer el cuerpo (ej. Levantar cargas pesadas)?	4	3	4	4
	flexibilidad (ej. Estiramiento de cuello, brazos)	4	4	4	4

	y piernas)?				
	resistencia (ej. Caminatas, correr, bailar, nadar e ir en bicicleta)?	3	4	4	4
	b. Actividades para la salud mental.				
	¿Realiza ejercicios mentales (ej. ajedrez, rompecabezas, crucigrama y sopa de letras)?	4	4	4	4
	¿Realiza ejercicios para controlar el estrés (ej. ejercicios de respiración, meditación)?	4	3	4	4
	¿Mira programas educativos en la TV (ej. Animal Planet, Segunda opinión, Reportaje al Perú)?	4	4	4	4
	c. Rutinas de reposo.				
	¿Intenta despertarse y dormirse todos los días a la misma hora?	4	4	4	4
	¿Todos los días se levanta y viste evitando quedarse en ropa de dormir?	4	4	4	4
	d. Actividades para la espiritualidad.				
	¿Suele orar o rezar?	4	4	4	4
	¿Asiste a eventos virtuales o presenciales (ej. misa, vigilia o culto)?	4	4	4	4
Adecuada alimentación.	¿Respetar los horarios de alimentación?	4	4	4	4
	¿Toma al menos 8 vasos de agua al día?	4	4	4	4
	¿Evita el consumo excesivo de sal?	4	4	4	4
	¿Consume frutas y verduras?	4	4	4	4
	¿Consume alimentos ricos en calcio y vitaminas (ej. leche, pescado, huevo zanahoria, naranja, limón)?	4	4	4	4

Tratamiento. Durante el confinamiento y para atender su problema de salud, usted:	¿Se automedica?	4	4	4	4
	¿Recibe tratamiento por alguna enfermedad?	4	4	4	4
	¿Mantiene sus recetas médicas a mano?	4	4	4	4
	¿Toma sus medicamentos en los horarios indicados?	4	4	4	4
	¿Tiene un lugar adecuado para guardar sus medicamentos?	4	4	4	4
	¿Comunica a algún familiar o vecino para la compra o recojo de sus medicamentos?	4	4	4	4
Integración en redes de apoyo.	¿Recibe algún apoyo del Estado, instituciones u organizaciones?	4	4	3	4
	¿Cuenta con teléfonos de emergencia como los de SAMU, serenazgo, bombero, policía, entre otros?	3	4	4	4
	¿Frente a dudas acerca del Coronavirus, tiene contactos autorizados (llama al 113 o 117)?	4	3	4	4
Medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia. Usted:	¿Realiza el lavado de manos correctamente?	4	4	4	4
	¿Cumple con el protocolo de entrada y salida de su hogar?	4	4	4	4
	¿Realiza la desinfección de sus alimentos después de comprar?	3	4	4	4
	¿Busca atención médica si presenta signos y síntomas de la COVID 19 para la atención oportuna?	4	4	4	4
	¿Evita cualquier contacto físico con las personas enfermas de su entorno?	4	4	4	4

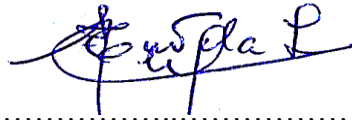
¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X)

NO ()



.....
Dra. Silna Teresita Vela López

DNI: 22414911

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: ___ Dra. Silvia Martel y Chang ___

Especialidad: Especialista en Salud Mental y Adulto y Adulto Mayor

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Cuestionario de medición de las vivencias del adulto mayor ante la COVID-19.					
Cambios en sus estilos de vida. ¿Tiene o ha tenido ...	cambios en sus hábitos de alimentación?	4	4	3	4
	cambios en sus hábitos de higiene?	3	4	4	4
	cambios en sus hábitos de sueño?	4	4	4	4
	cambios en su actividad física?	4	4	4	4
Vivencias de inclusión y solidaridad.	¿Observa solidaridad de parte de personas jóvenes o adultas?	4	4	4	4
	¿Recibe algún tipo de maltrato (físico y psicológico)?	4	4	4	4
	¿Recibe buen trato de las personas que laboran en los servicios (ej. Banco, EESS, gobiernos)?	4	4	4	4
	¿Recibe buena atención de salud durante la pandemia?	3	4	4	4
Salud Mental.	¿Presenta deterioro cognitivo (ej. Problema de memoria, demencia, Alzheimer)?	4	4	4	4
	¿Presenta o presentó ansiedad, estrés y depresión durante la pandemia?	4	4	4	4
	¿Observa noticias con frecuencia en esta pandemia?	4	4	3	4
	¿Practica actividades cotidianas en su tiempo libre (ej. Tejer, bordar, leer, cantar y bailar)?	4	4	4	4

Comunicación digital.	¿Tiene acceso a servicios de telemedicina?	4	4	4	4
	¿Realiza compras por internet frecuentemente?	4	4	4	4
	¿Realiza procesos bancarios (ej. Depósito y retiro)?	4	4	4	4
	¿Realiza videollamadas?	4	4	4	4
Atención de salud domiciliaria ¿Recibe o recibió ...	vigilancia ante la sospecha de la COVID-19?	4	4	4	4
	charlas sobre vivienda saludable?	4	4	4	4
	visita domiciliaria para vacunación (ej. Influenza, neumococo y Covid-19)?	4	4	4	4
Relaciones interpersonales ¿Tiene ...	buna relación con sus familiares (ej. esposo(a), hijos, nietos)?	4	4	4	4
	buna relación con sus amigos y vecinos?	4	4	3	4
	comunicación frecuente con sus familiares, vecinos y amigos?	4	4	3	4
Cambios emocionales, estado de ánimo y conducta prosocial. ¿En esta pandemia ...	sientes o sentiste incomodidad o infelicidad?	3	4	4	4
	sientes o sentiste felicidad, entusiasmo y alegría?	4	4	4	4
	ayudó a personas necesitadas (ej. familiares, vecinos o amigos)?	4	4	4	4
Cuestionario de medición del autocuidado del adulto mayor durante el aislamiento por la COVID 19.					
Actividades psicofísicas.	a. Actividad física. ¿Realiza ejercicios de ...				
	fuerza para fortalecer el cuerpo (ej. Levantar cargas pesadas)?	4	4	4	4
	flexibilidad (ej. Estiramiento de cuello, brazos)	4	4	4	4

	y piernas)?				
	resistencia (ej. Caminatas, correr, bailar, nadar e ir en bicicleta)?	4	4	4	4
	b. Actividades para la salud mental.				
	¿Realiza ejercicios mentales (ej. ajedrez, rompecabezas, crucigrama y sopa de letras)?	3	4	4	4
	¿Realiza ejercicios para controlar el estrés (ej. ejercicios de respiración, meditación)?	4	4	3	4
	¿Mira programas educativos en la TV (ej. Animal Planet, Segunda opinión, Reportaje al Perú)?	4	4	4	4
	c. Rutinas de reposo.				
	¿Intenta despertarse y dormirse todos los días a la misma hora?	4	4	4	4
	¿Todos los días se levanta y viste evitando quedarse en ropa de dormir?	4	4	4	4
	d. Actividades para la espiritualidad.				
	¿Suele orar o rezar?	4	4	4	4
	¿Asiste a eventos virtuales o presenciales (ej. misa, vigilia o culto)?	4	4	4	4
Adecuada alimentación.	¿Respetar los horarios de alimentación?	4	4	4	4
	¿Toma al menos 8 vasos de agua al día?	4	4	4	4
	¿Evita el consumo excesivo de sal?	4	4	4	4
	¿Consume frutas y verduras?	4	4	4	4
	¿Consume alimentos ricos en calcio y vitaminas (ej. leche, pescado, huevo zanahoria, naranja, limón)?	3	4	4	4

Tratamiento. Durante el confinamiento y para atender su problema de salud, usted:	¿Se automedica?	4	4	4	4
	¿Recibe tratamiento por alguna enfermedad?	4	4	4	4
	¿Mantiene sus recetas médicas a mano?	4	4	3	4
	¿Toma sus medicamentos en los horarios indicados?	4	4	4	4
	¿Tiene un lugar adecuado para guardar sus medicamentos?	4	4	4	4
	¿Comunica a algún familiar o vecino para la compra o recojo de sus medicamentos?	4	4	4	4
Integración en redes de apoyo.	¿Recibe algún apoyo del Estado, instituciones u organizaciones?	4	4	3	4
	¿Cuenta con teléfonos de emergencia como los de SAMU, serenazgo, bombero, policía, entre otros?	3	4	4	4
	¿Frente a dudas acerca del Coronavirus, tiene contactos autorizados (llama al 113 o 117)?	4	4	3	4
Medidas preventivas adoptadas en las viviendas ante la pandemia. Usted:	¿Realiza el lavado de manos correctamente?	4	4	4	4
	¿Cumple con el protocolo de entrada y salida de su hogar?	4	4	3	4
	¿Realiza la desinfección de sus alimentos después de comprar?	3	4	4	4
	¿Busca atención médica si presenta signos y síntomas de la COVID 19 para la atención oportuna?	4	4	3	4
	¿Evita cualquier contacto físico con las personas enfermas de su entorno?	4	4	4	3

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X)

NO ()



.....
Dra. MARTEL Y CHANG SILVIA ALICIA

DNI: 22423118



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 07. Solicitud para acceder a los datos de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud PotracanCHA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de
Independencia"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Huánuco, 16 de Julio de 2021

OFICIO N° 001-MLOC/GHA/GRGC/AESA/CAPY/ RNVS-2021

Sra.

Mg. Lina Lucas Martínez
Gerente del ACLAS Pillco Marca

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN SU INSTITUCIÓN. **16 JUL. 2021**

Presente.-

De mi mayor consideración:

El equipo de investigación, integrado por la Dra. María Luz Ortiz Cruz de Agui, Mg. Gladys Herrera Alania, Mg. Gianni Raymunda Garay Cabrera y las estudiantes Soto Alcedo, Angiee Esperanza, Príncipe Yauli, Clelia Ángela y Vásquez Salvador, Rosmery Nelida solicitan respetuosamente autorización para la ejecución del trabajo de investigación "VIVENCIAS FRENTE A LA COVID-19 Y EL AUTOCUIDADO DURANTE EL AISLAMIENTO POR EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO PILLCO MARCA, 2021", el que irá en directo beneficio de las personas adultas mayores que la institución que usted preside atiende.

Los instrumentos de recolección de datos se aplicarán a los adultos mayores en sus domicilios en los meses de julio y agosto del presente año.

Agradeciendo por anticipado su amable disposición y colaboración, es muy importante para el éxito de nuestro trabajo de investigación, aprovecho la oportunidad para renovarle las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente,

Dra. María Luz Ortiz Cruz de Agui

Mg. Gianni Garay Cabrera

Príncipe Yauli, Clelia Ángela

Mg. Gladys Herrera Alania

Soto Alcedo, Angiee Esperanza

Vásquez Salvador, Rosmery Nelida

REGISTRADO:	548
FOLIO:	01
HORA:	08:57a
FIRMA:	



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ANEXO N° 08. Fotos de aplicación de
instrumento









UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO N°09. Constancia de similitud de la tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

CÓDIGO: 009-UI-FE

Prov. 102-2023-UNHEVAL-D-FENF.

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

Que, la tesis “**VIVENCIAS ANTE LA COVID-19 Y EL AUTOCUIDADO DURANTE EL AISLAMIENTO POR EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE PILLCO MARCA, HUÁNUCO - 2021**”, presentado por las tesisistas **Celia Angela PRINCIPE YAULI, Angiee Esperanza SOTO ALCEDO y Rosmery Nelida VASQUEZ SALVADOR**, tiene **15%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Titulos modificado de la UNHEVAL “*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado 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, 28 de febrero de 2023


Dra. Juvita D. Soto Hilario
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

NOMBRE DEL TRABAJO

VIVENCIAS ANTE LA COVID-19 Y EL AUTOCUIDADO DURANTE EL AISLAMIENTO POR EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO

AUTOR

Clelia Angela Principe Yauli

RECuento DE PALABRAS

36046 Words

RECuento DE CARACTERES

196227 Characters

RECuento DE PÁGINAS

157 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.5MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 28, 2023 11:58 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 1, 2023 12:03 AM GMT-5

● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)
- Material citado



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO N°10. Acta de defensa de tesis



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 09 de marzo 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0613-2022-UNHEVAL-D-FENF, del 12.OCT.2022:

✓ Dra. Luzvelia ÁLVAREZ ORTEGA	PRESIDENTE
✓ Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO	SECRETARIO
✓ Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA	VOCAL

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, doña CLELIA ANGELA PRINCIPE YAULI, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Enith Ida Villar Carbajal (Resolución N° 306-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 15.JUN.2022); procedió la defensa de la tesis titulado: **VIVENCIAS ANTE LA COVID-19 Y EL AUTOCUIDADO DURANTE EL AISLAMIENTO POR EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE PILLCO MARCA, HUÁNUCO - 2021;**

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:

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

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

Obteniendo en consecuencia la Nota de (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 12:10 horas de día 09 de marzo de 2023.

Dra. Luzvelia ÁLVAREZ ORTEGA
PRESIDENTE

Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO
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 09 de marzo 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0613-2022-UNHEVAL-D-FENF, del 12.OCT.2022:

- | | | |
|---|-------------------------------|------------|
| ✓ | Dra. Luzvelia ÁLVAREZ ORTEGA | PRESIDENTE |
| ✓ | Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO | SECRETARIO |
| ✓ | Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA | VOCAL |

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, doña **ANGIEE ESPERANZA SOTO ALCEDO**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Enith Ida Villar Carbajal (**Resolución N° 306-2022-UNHEVAL-D-ENF**, del 15.JUN.2022); procedió la defensa de la tesis titulado: **VIVENCIAS ANTE LA COVID-19 Y EL AUTOCUIDADO DURANTE EL AISLAMIENTO POR EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE PILLCO MARCA, HUÁNUCO - 2021**;

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:

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

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

Obteniendo en consecuencia la Nota de (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 12:10 horas de día 09 de marzo de 2023.

Dra. Luzvelia ÁLVAREZ ORTEGA
PRESIDENTE

Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO
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 09 de marzo 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0613-2022-UNHEVAL-D-FENF, del 12.OCT.2022;

✓	Dra. Luzvelia ÁLVAREZ ORTEGA	PRESIDENTE
✓	Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO	SECRETARIO
✓	Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA	VOCAL

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, doña **ROSMERY NELIDA VASQUEZ SALVADOR**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Enith Ida Villar Carbajal (**Resolución N° 306-2022-UNHEVAL-D-ENF**, del 15.JUN.2022); procedió la defensa de la tesis titulado: **VIVENCIAS ANTE LA COVID-19 Y EL AUTOCUIDADO DURANTE EL AISLAMIENTO POR EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE PILLCO MARCA, HUÁNUCO - 2021**;

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:

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

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

Obteniendo en consecuencia la Nota de (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 12:10 horas de día 09 de marzo de 2023.



Dra. Luzvelia ÁLVAREZ ORTEGA
PRESIDENTE



Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO
SECRETARIO



Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA
VOCAL

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

ANEXO N°11. Nota bibliográfica

APELLIDOS: PRINCIPE YAULI

NOMBRES: CLELIA ANGELA

LUGAR DE NACIMIENTO: HUÁNUCO

FECHA DE NACIMIENTO: 01/10/1997

DNI N°: 72383351

CELULAR: 920606010

FORMACIÓN ACADÉMICA**NIVEL SECUNDARIA:**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JUANA MORENO” – HUÁNUCO

NIVEL UNIVERISTARIO

- UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN ” –
FACULTAD DE ENFERMERÍA – HUÁNUCO

FORMACIÓN PROFESIONAL

- BACHILLER EN ENFERMERÍA POR LA UNIVERSIDAD
NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” DE HUÁNUCO

NOTA BIBLIOGRÁFICA

APELLIDOS: SOTO ALCEDO

NOMBRES: ANGIEE ESPERANZA

LUGAR DE NACIMIENTO: HUÁNUCO

FECHA DE NACIMIENTO: 11/03/1999

DNI N°: 72287865

CELULAR: 975180516

FORMACIÓN ACADÉMICA

NIVEL SECUNDARIA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES” – HUÁNUCO

NIVEL UNIVERISTARIO

- UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” – FACULTAD DE ENFERMERÍA – HUÁNUCO

FORMACIÓN PROFESIONAL

- BACHILLER EN ENFERMERÍA POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” DE HUÁNUCO

NOTA BIBLIOGRÁFICA

APELLIDOS: VASQUEZ SALVADOR

NOMBRES: ROSMERY NELIDA

LUGAR DE NACIMIENTO: CERRO DE PASCO

FECHA DE NACIMIENTO: 31/10/2001

DNI N°: 70871367

CELULAR: 928886276

FORMACIÓN ACADÉMICA

NIVEL SECUNDARIA:

COLEGIO DE ALTO RENDIMIENTO-PASCO

NIVEL UNIVERISTARIO

- UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” –
FACULTAD DE ENFERMERÍA – HUÁNUCO

FORMACIÓN PROFESIONAL

- BACHILLER EN ENFERMERÍA POR LA UNIVERSIDAD
NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” DE HUÁNUCO

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	<input checked="" type="checkbox"/>	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	LICENCIADA 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:	PRINCIPE YAULI CLELIA ANGELA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	920606010
Nro. de Documento:	72383351					Correo Electrónico:	angelaprincipeyauli@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	SOTO ALCEDO ANGIEE ESPERANZA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	975180516
Nro. de Documento:	72287865					Correo Electrónico:	anper.25soro@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	VASQUEZ SALVADOR ROSMERY NELIDA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	928886276
Nro. de Documento:	70871367					Correo Electrónico:	nelidavasquezsalvador@gmail.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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO					
Apellidos y Nombres:	VILLAR CARBAJAL ENIT IDA				ORCID ID:	0000-0003-4272-1925		
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22408286

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

Presidente:	ALVAREZ ORTEGA LUZVELIA
Secretario:	SOTO HILARIO JUVITA DINA
Vocal:	ALVARADO ORTEGA EUDONIA
Vocal:	
Accesitario	JARAMILLO FALCON ENNIS SEGUNDO

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)

VIVENCIAS ANTE LA COVID-19 Y EL AUTOCAUIDADO DURANTE EL AISLAMIENTO POR EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE PILLCO MARCA, HUÁNUCO - 2021.

b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)

TÍTULO 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)				2023
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	
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional	
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)	

Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	VIVENCIAS	AUTOCAUIDADO	COVID-19
--	-----------	--------------	----------







Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	
	Con Periodo de Embargo (*)		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		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:	PRINCIPE YAULI CLELIA ANGELA	Huella Digital
DNI:	72383351	
 Firma:		
Apellidos y Nombres:	SOTO ALCEDO ANGIEE ESPERANZA	Huella Digital
DNI:	72287865	
 Firma:		
Apellidos y Nombres:	VASQUEZ SALVADOR ROSMERY NELIDA	Huella Digital
DNI:	70871367	
Fecha: 09/03/2023		

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.