

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



**“ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES QUE SE
RECUPERARON DE LA COVID-19 EN EL CENTRO DE
SALUD LAS MORAS, HUÁNUCO - 2022”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
DESARROLLO HUMANO Y SALUD PSICOLÓGICA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

TESISTAS:
BUSTILLOS LEANDRO, EVELY ANILA
JAIMES LLANOS, MARIZOL

ASESORA:
Dra. BERAUN QUIÑONES, EDITH HAYDEE

HUÁNUCO – PERÚ
2023

DEDICATORIA

A Dios, nuestro guía en el andar de mi existencia.

A nuestra estimada familia, que gracias a su soporte y cariño fueron uno de mis principales impulsos para culminar esta etapa profesional.

Y a todos aquellos familiares que nos brindaron, en distintas maneras, su ayuda para poder seguir continuando en esta meta propuesta.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A la Dra. EDITH H BERAUN QUIÑONES, asesora de la presente tesis de investigación, por sus consejos durante todo el proceso que conllevó esta investigación.

A la población de “adultos mayores” quienes fueron parte de la muestra de estudio que, gracias a su apoyo brindado mediante su tiempo, su participación y colaboración se logró realizar esta investigación de tesis.

Las autoras

RESUMEN

Este estudio titulado como: “ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE SE RECUPERARON DE LA COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUÁNUCO - 2022”, tuvo como objetivo. “Determinar los niveles predominantes de la variable estilos de vida según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud las moras, Huánuco- 2022”. La investigación fue de nivel descriptivo, de tipo básica y de diseño descriptivo. La muestra estuvo constituida por 150 personas de la tercera edad. Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el “Estilo de Vida en Diabéticos” (Adaptado). El análisis estadístico de datos se realizó haciendo uso del software de Excel y el SPSS. Los resultados evidenciaron que, el nivel predominante del estilo de vida en la muestra de estudio fue BAJO, en donde el 73% (65) fueron mujeres y para los varones con un 65.6% (40); también se halló que la mayoría de los sujetos que tienen las edades de 61 hasta 92 años han obtenido como nivel predominante, BAJO siendo un total de 105 adultos mayores. Y la mayoría que son solteros 77, 3% (17), casados 74,2% (69), viudos 60,9% (14) y convivientes 62,5% (5) obtuvieron el nivel BAJO, a diferencia de los sujetos divorciados 100% (4) que obtuvieron el nivel MEDIO. Respecto a los niveles predominantes según las dimensiones se halló: dimensión “hábitos nutricionales”, MEDIO; dimensión “actividad física”, MEDIO; dimensión “hábitos nocivos”, BAJO; dimensión “búsqueda de información de la COVID 19”, BAJO; finalmente, en la dimensión “reacciones emocionales”, BAJO. Se concluye determinando que: “los niveles predominantes de la variable estilos de vida según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022 es BAJO”.

Palabras clave: Estilos de vida, Adulto mayor, COVID- 19.

ABSTRACT

This study entitled: "Lifestyles in older adults who recovered from COVID-19 in a Huánuco health center called Las Moras, 2022," aimed. "Determine the predominant levels of the variable lifestyles according to the sociodemographic characteristics of the elderly who recovered from the COVID-19 of the jurisdiction of the health center Las Moras, Huánuco- 2022". The investigation was of descriptive, basic and descriptive design type. The sample was consisting of 150 elderly people. The survey was applied as a technique and as an instrument the "lifestyle in diabetics" (adapted). Statistical data analysis was done by using the Excel software and SPSS. The results showed that, the predominant level of lifestyle in the study sample was low, where 73% (65) were women and for men with 65.6% (40); It was also found that most of the subjects who have the ages of 61 to 92 years have obtained as a predominant level, under a total of 105 older adults. And the majority that are single 77, 3% (17), married 74.2% (69), widows 60.9% (14) and coexists 62.5% (5) obtained the low level, unlike subjects Divorced 100% (4) that obtained the average level. Regarding the predominant levels according to the dimensions, it was found: "nutritional habits", medium; "physical activity" dimension, medium; Dimension "harmful habits", bass; Dimension "Search for information from Covid 19", bass; Finally, in the "emotional reactions" dimension, bass. It is concluded by determining that: "The predominant levels of the variable lifestyles according to the sociodemographic characteristics of the elderly who recovered from the COVID-19 of the jurisdiction of the health center, Huánuco- 2022 is low."

Keywords: *Lifestyles, Older adults, COVID-19.*

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Fundamentación o situación del problema de investigación	1
1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos	5
1.3 Formulación del objetivo	6
1.4 Justificación.....	7
1.5 Limitaciones	8
1.6. Formulación de hipótesis.....	9
1.7. Variables	9
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases teóricas	21
2.3 Bases conceptuales.....	33
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	35
3.1 Ámbito	35
3.2 Población	35
3.3. Muestra.....	36
3.4. Nivel y tipo de estudio	37
3.5. Diseño de investigación	37
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos	38
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento	39
3.8. Procedimiento	40
3.9. Tabulación y análisis de datos	41
3.10 Consideraciones éticas	41
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	43

4.1. Análisis descriptivo	43
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	57
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	77
ANEXO 01. Matriz de consistencia	78
ANEXO 02. Consentimiento informado.....	82
ANEXO 03. Instrumentos de recolección de datos	83
ANEXO 04. Validación de los instrumentos por jueces	86
ANEXO 05. Confiabilidad de los instrumentos.....	98
NOTA BIBLIOGRÁFICA	103
ACTA DE DEFENSA DE TESIS.....	105

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es propio del ser humano ya que este proceso inicia desde el momento en que nacemos, es una etapa de vida por el cual todo ser humano tendrá que atravesar. Por tanto, es deber no solo del Gobierno de ver por nuestros adultos mayores, sino también, es deber de todos cuidar, proteger e influenciar de manera positiva en su estilo de vida y, más aún, profesionales de salud y aquellos que se encuentran en contacto con esta población etaria, ya que estos, debido a la etapa de vida en la que se encuentran, son considerados como una población vulnerable principalmente a contraer enfermedades, tal y como se pudo comprobar a inicios de la pandemia del COVID-19, en donde los principales afectados por este virus altamente contagiosos fueron los adultos mayores que, en muchos de los casos, tuvieron desenlaces mortales.

Los adultos mayores tienen comportamientos de aprendizaje de ciclo de vida, estos comportamientos son parte del estilo de vida, influenciados por características individuales, factores socioeconómicos y culturales los cuales determinan la salud tanto física como mental del adulto (Ventura y Zevallos, 2017).

Por ello, este estudio de investigación se realizó buscando “determinar los estilos de vida predominantes en los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de un Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022”, cuya importancia radica en que permite tener un conocimiento actualizado sobre el componente del “Estilo de vida” predominante en los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19, Estos resultados podrán servir para proponer estrategias y una implementación de un futuro plan encaminado a mejorar el “estilo de vida” para la recuperación de la salud de los pacientes diagnosticados con COVID- 19.

Se presenta este informe de tesis estructurado en cinco capítulos básicos: “capítulo I, problema de investigación; capítulo II, marco teórico; capítulo III, metodología; capítulo IV, resultados y capítulo V, discusión. Al final se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos”.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación o situación del problema de investigación

La Organización Mundial de la Salud precisa al estilo de vida saludable como al modo de vida general basado en la interrelación en las condiciones de vida y comportamientos particulares definidos por componentes socioculturales y características personales (Salazar, 2018).

Un adecuado estilo de vida obtiene efecto positivo en la salud y depende de una combinación en los hábitos como el ejercicio diario, una dieta completa y saludable, disfrutar del tiempo libre y mantener una alta autoestima (Cosumoteca, 2015, como se citó en Julcamoro, 2018).

Por su parte, Ventura y Zevallos (2019) refieren que, desde la década de los 80 se ha puesto en conocimiento la relevancia de los estilos de vida y la influencia de las determinantes sociales en la salud humana. Asimismo hacen mención de que el estilo de vida incide en la salud de toda persona, bien de manera positiva o ya sea como factores de riesgo; asimismo una inconveniente práctica de los estilos de vida influiría de manera negativa en el estado de salud del adulto mayor ocasionándole enfermedades no transmisibles teniendo así la obesidad, la diabetes, estrés, depresión, entre otras enfermedades.

Al respecto, en España, de acuerdo con Abellán et al., (2019) la diabetes vendría a ser como la enfermedad crónica más padecida por la población adulta española, acentuándose en la madurez y en la vejez. Sin embargo, el sexo masculino sería quien tendría más prevalencia de esta enfermedad que las mujeres en todas las

edades. Menciona también que, el riesgo de padecer esta enfermedad aumenta con el sobrepeso y sedentarismo, además de con una dieta y un inadecuado estilo de vida.

En América Latina, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México [INEGI] (2019), tanto en 2012 como en 2018, las enfermedades que más afectaron a la población mexicana adulto mayor fueron: hipertensiones arteriales, diabetes y artritis afectando así al 39.9%, 22.8% y 11.2% de las personas de cincuenta años de edad y más. También reportaron que, el 18.7% de los varones de 50 años a más evidenciaban obesidad en el 2001 y en 2018 subió a 22.7%, asimismo las mujeres del mismo grupo de edades paso del 25.2% a 31.3%. En cuanto a la salud mental, el 30.6 % reportó haber presentado 5 o más síntomas depresivos en el año 2018 (21.9% para hombres y 37.1% para mujeres). Estos porcentajes de casos de depresión demuestra una prevalencia a través del tiempo, debido a que, en el 2012, el 22.5% de hombres y el 41.2% de damas adulto mayor reportó haber tenido cinco a mas síntomas depresivos.

En el Perú, el adulto mayor no es ajena a esta problemática, pues en base al informe técnico del Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2018) el 82,6% de esta población presentó una de las enfermedades de salud crónico como son la artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, entre otros; asimismo, los el 69,9% padeció molestias de este tipo. Así también, reportaron que las mujeres del área urbana fue el grupo más afectado por este tipo de problemas en comparación con el sexo masculino.

Muchos países idearon e implementaron estrategias encaminados a optimizar el estilo de vida de los adultos mayores; sin embargo, de acuerdo a los

datos presentados anteriormente, este problema aún es un tema de preocupación. Problema que se ha visto agravada aún más con la llegada de la pandemia del COVID-19 que, de acuerdo a la Organización Mundial de Salud [OMS] (s.f.), este virus mortal fue originado y notificado por primera vez en Wuhan – China el 31 de diciembre del 2019. El cual ha provocado graves estragos a nivel mundial en donde los más afectados fueron y siguen siendo los adultos mayores por ser una población de alta vulnerabilidad ante una enfermedad sumamente contagiosa que hasta la fecha actual aún se sigue combatiendo.

En esta línea, Cuba et al., (2021) mencionan que, pese a que en los últimos seis años se propusieron diversas iniciativas para que cada país adopte estrategias para que promuevan el envejecimiento activo y saludable de las personas adultos mayores, ninguna de estas estrategias pudo anticipar los altos niveles de vulnerabilidad que experimentarían esta población en específica como resultado de la pandemia de COVID19.

Por su parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020) expresó que la evolución del COVID- 19 no hizo más que demostrar que este virus no afecta a todas las personas por igual, ya que los adultos mayores evidencian vulnerabilidades específicas a causa de las diversidades que hay entre países y en cada uno de ellos.

Geiss (2020) sostiene que a medida que el cuerpo de ser humano envejece y sumado al estilo de vida que lleva la persona, la respuesta del sistema inmunitario cambia, haciendo más difícil de matar las células infectadas. Por tal motivo, los longevos pacientes que oscilan entre 60-70 años indican 0,4% de probabilidades de

fenecer, entre 70-80 indican 1,3%, y los mayores de 80 años indican 3,6% de probabilidad de muerte.

Al respecto, en América Latina, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020) gran parte de los decesos suscitados en la pandemia COVID 19 ocurrieron en adultos mayores de 70 años a más, seguidos de entre 69 años.

En el Perú, de acuerdo al Ministerio de Salud [MINSA] (2020), el 69 % de los decesos a causa del coronavirus fueron compuestos por los adultos mayores. Asimismo, esta entidad informó que, entre el 31 agosto y el 31 de octubre de ese año se evidencio un declive del 80.3 % de casos. Sin embargo, las primordiales víctimas de contagios continuaron siendo las personas de la tercera edad de 60 años.

Vega (2020), director de la Unidad de Curso de Vida Saludable de la OPS, refiere que de ningún modo es suficiente con asegurarse que la población adulta tenga accesibilidad a los servicios básicos de salud, sino que es necesario que estos servicios se adapten a las necesidades específicas de esta población.

Las personas adulto mayor suman y aportan a la sociedad de muchas maneras, comenzando desde su núcleo familiar, en su comunidad y en la sociedad en general; es por esto que cuidar de la salud de nuestros adultos mayores es imprescindible ya que ellos también presentan iguales derechos de recibir los cuidados y tratamientos necesarios que estabilicen la adecuada salud física y mental.

Por ello y asimismo por la problemática expuesta, se consideró importante realizar este estudio, para la cual se planteó el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los niveles predominantes de la variable estilos de vida según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los niveles predominantes de la dimensión hábitos nutricionales según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud las Moras, Huánuco- 2022?
- b) ¿Cuáles son los niveles predominantes de la dimensión actividad física según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022?
- c) ¿Cuáles con los niveles predominantes de la dimensión hábitos nocivos según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras Huánuco- 2022?
- d) ¿Cuáles son los niveles predominantes de la dimensión búsqueda de información de la COVID-19 según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022?

- e) ¿Cuáles son los niveles predominantes de la dimensión reacciones emocionales según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022?

1.3 Formulación del objetivo

1.3.1 Objetivo general

Determinar los niveles predominantes de la variable estilos de vida según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022.

1.3.2 Objetivo específico

1. Identificar los niveles predominantes de la dimensión hábitos nutricionales, según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022.
2. Identificar los niveles predominantes de la dimensión actividad física, según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022.
3. Identificar los niveles predominantes de la dimensión hábitos nocivos, según las características sociodemográficas de los adultos

mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022.

4. Identificar los niveles predominantes de la dimensión búsqueda de información de la COVID 19, según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022.
5. Identificar los niveles predominantes de la dimensión reacciones emocionales, según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022.

1.4 Justificación

a) Justificación teórica.

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico porque la variable estudiada que es “Estilo de vida”, fueron analizadas mediante postulados de enfoques teóricos relacionados a esta variable y confrontada con la realidad observada en la muestra de estudio. Así también, el desarrollo de esta investigación permite contribuir con antecedentes de referencia y una consulta bibliográfica para su fácil revisión por parte de estudiantes, investigadores y demás personas interesadas en este tema de estudio.

b) Justificación práctica.

Del mismo modo, esta investigación se justifica en el contexto práctico porque los resultados obtenidos permiten tener un conocimiento actualizado sobre el componente del “Estilo de vida” predominante en los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras de la ciudad de Huánuco en el año 2022. Estos resultados podrán servir para proponer estrategias y una implementación de un futuro plan encaminado a mejorar el estilo de vida para la recuperación de la salud de los pacientes diagnosticados con COVID- 19.

c) Justificación metodológica.

Por último, esta investigación se justifica desde el aspecto metodológico porque para la selección se consideró todos criterios de rigor científico, Asimismo, el instrumento a utilizado cumple con los estándares de validez y confiabilidad estadística el garantiza la adecuada medición de la variable de este estudio, estableciéndose como un instrumento metodológico de referencia que podrá ser utilizado en el desarrollo de otras investigaciones relacionadas a esta investigación.

1.5 Limitaciones

Una de las limitaciones identificadas es que los resultados obtenidos en esta investigación no podrán ser generalizados a todos los pacientes diagnosticados con COVID-19 de la ciudad de Huánuco, sino solo a la muestra que formará parte de este estudio.

Por otro lado, no se encontraron más limitaciones debido a que esta investigación fue financiada íntegramente por las investigadoras; asimismo, se contó con fuentes

materiales confiables para el desarrollo teórico de este estudio y se contó con el tiempo necesario para poder llevar a cabo todos los procedimientos requeridos para el desarrollo de esta investigación.

1.6. Formulación de hipótesis

No aplica, Fonseca et al., (2013) refiere que las hipótesis descriptivas, si bien se emplean para el análisis del procedimiento de uno o más variables en un tiempo y contexto definido, también no es necesario su planteamiento en algunas excepciones, pero no en todas. En esta perspectiva, se determinó que este estudio no es necesario emplear el planteamiento de hipótesis.

1.7. Variables

Variable única: Estilo de vida

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

1.8.1 Definición teórica

El estilo de vida es la totalidad de conductas que ejerce diariamente un sujeto de manera sensata e intencional a lo largo de su vida. El diagnóstico de los componentes de peligro cardiovascular y cardiometabólico admite generar medidas preventivas a favor de la salud (Codas et al., 2018).

1.8.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variable

Variable	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensiones	Ítems	Escala de medición	Instrumento
ESTILOS DE VIDA	Hace referencias a las formas particulares que se puede manifestar un modo y condiciones de vida de una persona y como estas integran el mundo que les rodea y que incluye hábitos.	Respuestas del instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos (Adaptado)	Hábitos nutricionales	1,2,3,4, 5, 6,7, 8 y 9	Ordinal	Instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos (Adaptado)
			Actividad física	10,11 y 12, 13, 14 y 15		
			Hábitos nocivos	16, 17, 18, 19, 20, 21		
			Búsqueda de información de la COVID 19	22. 23, 24, 25 y 26		
			Reacciones emocionales	27, 28, 29, 30, 31 y 32		

Nota: Elaboración propia

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

En Mexico, Ramirez y Posadas (2022) llevaron a cabo un artículo de investigación cuyo tema fue : “Adultos mayores en el contexto de la pandemia por covid-19” el cual tuvo por objetivo detallar las situaciones de vida de los adultos mayores durante la pandemia por Covid-19 en los aspectos socioeconómico, servicios sanitarios, acceso a salud, acceso a seguridad social y actividades cotidianas, la metodología fue de diseño descriptivo, transeccional, la encuesta fue aplicada a 168 ciudadanos adultos mayores de Pachuca - Hidalgo, con estratificación en 52 colonias, se evidenciaron como que la condición de vida de los ancianos en épocas de Covid 19 fomentan los peligros biopsicosociales, con probable deterioro en su salud y calidad de vida, concluyendo que a una dada situación como la pandemia Covid-19, los ancianos no están frente a un solo peligro sino a una diversidad que en momentos y de modo recurrente, se integran y como resultado potencian su vulnerabilidad.

Balón (2021) en su investigación titulada “Secuelas del covid-19 y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores del barrio 9 de octubre de la parroquia José Luis Tamayo 2021”, se plantearon el objetivo establecer la relación que hay entre secuelas del Covid-19 y la calidad de vida de los adultos mayores, el método empleado fue no experimental, transversal, analítica, correlacional; 25 personas de la tercera edad constituyeron la muestra, en la recopilación de información se empleó el instrumento cuestionario Whoqol

Bref para valorar la calidad de vida; evidenciando así: 72% tienen secuelas por Covid 19, la más concurrida fueron malestares generales; 15.5% continuo dolor de cabeza con 13.1%, 11.9% con tos, 10.7% bajo peso, 9.5% dolor de pecho y el 8.3% aumento de la frecuencia cardiaca, con respecto a la calidad de vida de adultos mayores un 76% manifestó una mala calidad de vida, sin embargo el 24,0% manifiesta buena calidad de vida; en relación con las variables se define que las secuelas del Covid 19 tiene relación con la calidad de vida de los acianos ya que del 72,0% que evidencio secuelas del Covid 19 un 68% tiene una inadecuada calidad de vida.

Jiménez y Sánchez (2021) en su investigación titulada “Cambios en el estilo de vida durante el confinamiento por el covid-19 en adultos mayores”, cuya finalidad es detallar las variaciones en el estilo de vida de las personas de la tercera edad, el método es de enfoque paradigmático interpretativo, para el análisis cualitativo de datos se efectuó un proceso semántico, instaurando patrones conceptuales, unidos por categorías y subcategorías; se clasifico en cuatro categorías estímulos, modo fisiológico, físico de adaptación, modo de adaptación de la interdependencia y Autocuidado; finalizando así la investigación se puede decir que se sugiere que las relaciones familiares, redes de apoyo comunitarias y las acciones gubernamentales fueron soporte para el acatamiento de necesidades básicas como son alimentación, salud, específicamente, con relación al régimen terapéutico físico, el apoyo familiar y los procedimientos de autocuidado permitió que se mantengan dinámicos a pesar del confinamiento asimismo ¿ algunas personas de la tercera edad

cambiaron su estatus autónomo para trasladarse donde sus familiares; mientras que, otros tuvieron que aislarse para evitar el contagio.

Lino (2021) en su investigación titulada “Acercamiento a los Programas de Actividad Física Regular aplicada a la salud pública en tiempos de Covid 19”, tuvo como objetivo incentivar reflexiones en cuanto a la utilidad de los programas sociales de Actividad Física Regular y salud pública, como potenciadores de estilos de vida saludable y como opciones favorables frente a los efectos de la Covid 19 en las personas, se empleó la metodología revisión bibliográfica y estudio de caso único, La mantenimiento de la salud mediante la Actividad física regular como elemento protector ante a la COVID 19 es un compromiso de las personas y familias, asimismo la promoción de la salud pública y el promover, favorecen e impulsan los programas de actividad física regular en el marco de la salud pública se permitira prevenir la enfermedad y alargar la vida por ello es imprescindible que se atienda a la cultura, creencias y expectativas frente a la Actividad Física Regular concluyendo así que en esencia el propósito es salir del analfabetismo en Salud Pública y construir ese puente de acercamiento tan necesario en estos tiempos de Covid 19.

En Ecuador, Alcivar y Revelo (2020) culminaron el trabajo de investigación: “Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo” donde se plantearon como objetivo indagar las consecuencias del confinamiento por Covid 19 en la calidad de vida de las personas de la tercera edad durante el primer mes de confinamiento, a fin de generar insumos para la creación de programas de atención a este conjunto poblacional, la metodología tiene enfoque mixto, no experimental, se encuestó

a 95 personas de la tercera edad habitantes en la ciudad del Puyo, así como también participaron 6 familias de esta población, el procedimiento para la recolección de información fue virtual donde se aplicó los instrumentos (FUMAT) sobre Calidad de Vida y sus ocho dimensiones (Schalock y Verdugo); con la encuesta de la Universitat Autònoma de Barcelona y la Fundació Salut i Envel·liment; se empleó la entrevista semiestructurada con la finalidad de conseguir información en cuanto al estudio de efectos del confinamiento, llegando de esta manera a evidenciar que en el primer mes de confinamiento, las personas de la tercera edad vivenciaron efectos negativos en la dimensión material, ya que hubo mayor nivel de estrés y ansiedad en relación con bienestar emocional, evidenciaron deterioro de enfermedades pre-existentes en relación con el bienestar físico y en la percepción de sus decisiones se encontraron limitadas. Por último, se menciona que prevaleció la alianza familiar y social como intermediario significativo y positivo ayudando a sobrepasar el ámbito situacional en el que estaban.

Lomeli et al. (2020) en su investigación: “El aislamiento en tiempos covid-19 y su impacto en los adultos mayores y su estilo de vida” cuyo objetivo fue describir los cambios en los estilos de vida después del brote de COVID-19 en adultos mayores pertenecientes a una casa de DIA en el municipio de Zapotlán el Grande, el instrumento utilizado es el cuestionario de estilos de vida PEPS-I (Nola Pender), la población muestral estuvo conformado por 50 participantes, de los cuales 29 participaron en el estudio, como criterio de exclusión se tomó en cuenta no localizar al participante para la aplicación del cuestionario post, por lo que finalmente se excluyeron a 6 participantes,

quedando un total de 23 adultos mayores; los cuales se dividieron entre entre 60 y 69 años (8), 70 y 79 años (10) y 80-90 años (5), además una proporción eran de sexo masculino, siendo 5 (22 %), mientras que sexo femenino fueron 18 (78%). Un alto porcentaje de participantes contaban con educación en nivel primaria, 15 (66%), 1 persona tiene grado de secundaria (4%), 2 participantes educación media superior (8%) mientras que solo 1 participante (4%) mencionó tener educación superior, en cuanto al ningún grado fueron 4 participantes (18%). Hablando de la pertenencia a un sistema de salud, 16 participantes mencionaron estar inscritos en el IMSS (69%), 4 indicaron pertenecer al ISSSTE (18%) y solamente 3 participantes indicaron no pertenecer a algún sistema de salud (13%); se obtuvo como resultados en relación las características del estilo de vida distinguido, se observa que antes de la pandemia del covid- 19, el 91% mostraba un estado saludable en general, el 9% no saludable, después el estado general estuvo 78% como saludable y 22 % no saludable, esto afectó de igual manera a hombres como a mujeres; en categorías el más afectado es el ejercicio, antes de la pandemia se observaba un 43% como saludable y 57% como no saludable, después de 8 meses iniciada la pandemia afectó de tal modo que el 4% fue saludable, 96% como no saludable, seguido esta la categoría sobre el manejo del estrés el cual estaba 48% como saludable y el 52 % como no saludable, actualmente el 9% saludable y 91 % no saludable, categoría responsabilidad en salud mostro una variación importante de lo que estaba el 65% como saludable y 35% como no saludable, actualmente el 22% saludables y el 78% no saludable, en la categoría nutrición fue leve el 96% saludable y el 4 % no saludable, en la actualidad el 91% de los participantes como saludables

y solo el 9% no saludable, en la categoría soporte interpersonal no hubo variación significativa el 96% era saludable y el 4% no saludable, actualmente el 83% saludables y 17% no saludables y por último la categoría autoactualización no tuvo ninguna variación, siendo así que el 91% saludables y 9% no saludables, tanto antes como después de la pandemia.

2.1.2. A nivel nacional

Llacho y Martínez (2022) en su investigación titulada “Influencia de los ejercicios de readaptación en las actividades de la vida diaria en pacientes post covid-19 del CAR el buen Jesús - Arequipa 2020”, se plantearon como objetivo el determinar la influencia de los ejercicios de readaptación en las actividades de la vida diaria en pacientes post Covid 19 , la metodología del estudio es de nivel correlacional, longitudinal, prospectivo, cuantitativo y positivista, con un diseño cuasi experimental, las técnicas el programa de ejercicios de readaptación y la observación el instrumento utilizado es el índice de Barthel concluyendo así que los ejercicios de readaptación en las personas de la tercera edad generan la recuperación de los procesos biológicos como optima oxigenación, mejor circulación sanguínea, asimismo también mejora las capacidades funcionales que son el equilibrio, coordinación y propiocepción que conllevan el desarrollo efectivo de las actividades de la vida diaria.

Díaz y Becerra (2021) en su investigación titulada “Percepción del estado emocional de los adultos mayores con COVID-19 de San Pedro de Lloc” se plantearon como objetivo determinar la percepción del estado emocional de las personas de la tercera edad que evidencian Covid 19, la metodología del estudio

fue básica, cualitativa, fenomenológica asimismo 20 personas de la tercera edad con Covid 19, se saturó los datos con cinco entrevistas a las personas de la tercera edad, La recopilación de información se efectuó mediante la observación y entrevista a profundidad, dichos datos fueron descritos, analizados y categorizados para descubrir el fenómeno, así mismo la enfermedad del Covid 19 en las personas de la tercera edad pertenecientes al Centro de Salud Santa Catalina constituyó un determinante en el desencadenamiento de una variedad de sentimientos y cambios en los estados emocionales de los pacientes, desde el inicio hasta el final de la enfermedad, el cual permitió determinar tres categorías para analizarlas, permitiendo develar el fenómeno del: “Miedo de morir”

Guzmán y Llamoca (2021) en su investigación titulada “Relación entre estilos de vida y factores sociodemográficos con la automedicación de la población arequipeña durante el confinamiento por covid-19, Arequipa-2021”, tuvo como objetivo evaluar los factores relacionados a la automedicación donde evaluaron los factores sociodemográficos y estilos de vida, relacionando así con el mismo, la metodología fue descriptiva, transversal, prospectiva, cuantitativa, aplicada, positivista; por ello se diseñó un cuestionario el cual mide la misma problemática, cuyos hallazgos evidencian que no existe relación significativa entre estilos de vida y factores sociodemográficos con la automedicación durante el confinamiento por Covid 19 por lo consiguiente se concluye en que la automedicación es autónoma de los factores estudiados, por otra parte se evidencia resultado importante que 52.72 % de población encuestada, se automedicaban en el tiempo que se llevó a cabo la encuesta estando así

relacionado significativamente con la fuente donde obtienen conocimiento sobre medicamentos siendo un elemento de riesgo las consultas al personal de salud como el farmacéutico, médico y entre otros.

En Lima, Mejia (2019) presento el estudio: “ Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2019” se plantearon como finalidad determinar la calidad de vida percibida por los adultos mayores, la metodología abarcada fue cuantitativo, aplicativo, descriptivo de corte transversal, donde 44 personas de la tercera edad constituyo la muestra a quienes se les administro un cuestionario tipo Likert (validado por juicio de expertos), los hallazgos evidenciaron que del 100% (44) personas de la tercera edad el 63.6%(28) tuvo una calidad de vida percibida como regular y el 36.3%(16) como buena, según sus dimensiones, la dimensión física, psicológica y de relaciones sociales obtuvieron una calidad de vida percibida como regular con porcentajes de 70.5%, 73% y 88.6%, respectivamente y la dimensión ambiente obtuvo una calidad de vida percibida como buena con un porcentaje de 65.9% con esto se concluye que La calidad de vida percibida por la mayoría de los adultos mayores fue “regular” con una fuerte tendencia a bueno debido a que en las dimensiones física, psicológica y de relaciones sociales fueron percibidas como regular y en la dimensión Ambiente fue percibida como buena.

2.1.3. A nivel regional

A nivel de Huánuco, Chavez y Sanchez (2021) concluyeron con el estudio "nivel de actividad física y su relación con el estilo de vida en el adulto mayor"

donde se plantearon el objetivo identificar la relación entre el nivel de actividad y el estilo de vida de las personas de la tercera edad que acudían a un centro integral en Huánuco; 135 personas de la tercera edad entre 60 a 74 años de edad de ambos sexos, para la evaluación del nivel de actividad física se aplicó el Cuestionario Internacional de Actividad física (IPAQ – E) y el Test de Pender modificado para evaluar el estilo de vida, hallando que el 53,3% de la población investigada mostro un nivel de actividad física alto, mientras que el 19,3% bajo, 57% mostro estilo de vida saludable y el 43% no saludable, asimismo no existe diferencias significativas entre ambos grupos en las variables sexo, peso y talla asimismo sí existe una relación media positiva entre el nivel de actividad física con el estilo de vida de las personas de la tercera edad que acuden al centro integral en Huánuco.

Laguna (2021) en su investigación titulada “Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito de Chaglla, Huánuco – 2019”, se planteó como objetivo identificar la calidad de vida en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Chaglla, el marco metodológico del estudio es descriptiva simple la muestra estuvo conformada por 102 personas de la tercera edad asimismo el instrumento aplicado fue Whoqol Bref; los hallazgos encontrados después del procesamientos de datos fueron que con respecto al contexto general 60.8% de evidenciaron calidad de vida media y 31.2% manifesto baja calidad de vida, particularmente 61.8% evidencio calidad de vida media en el bienestar emocional, 64.7% obtuvieron calidad de vida media en el bienestar material, 62.7% mostraron una calidad de vida promedio en el bienestar físico y 59.8% presentaron calidad de vida media

en el bienestar social; en los datos estadísticos se evidencio preponderancia de personas de la tercera edad con calidad de vida media ($p = 0,028$) y en el análisis del bienestar emocional ($p = 0,017$); bienestar material ($p = 0,003$); bienestar físico ($p = 0,010$) y bienestar social ($p = 0,048$) se mostró diferencias aceptando las hipótesis de investigación concluyendo así que las personas de la tercera edad del Programa Pensión 65 la mayoría tiene calidad de vida media.

Veramendi (2018) en su investigación titulada “Análisis situacional de los estilos de vida saludables que influyen en la prevención de enfermedades de la Tercera Edad, en el pueblo joven de Las Moras 2016 – 2017”, se formuló como objetivo determinar la influencia de los estilos de vida saludables en la prevención de enfermedades prevalentes en la tercera edad, la metodología empleada fue correlacional, 340 personas de la tercera edad constituyeron la muestra con respecto a la recopilación de información se empleó el cuestionario que estaba enfocado en medir lo que se estudiaba obteniendo los siguientes hallazgos: El 76,2% =259 personas de la tercera edad no mostraron estilos de vida saludables y el 81,2% =276 personas de la tercera edad no presentaron prevención de enfermedades asimismo los estilos de vida saludables tienen influencia significativa en la prevención de enfermedades de las personas de la tercera edad, también la prevención de las enfermedades prevalentes en la tercera edad es influenciada significativamente por la política pública dirigida a personas de la tercera edad y la condición socioeconómica determinando así que los estilos de vida saludables como la política pública orientada a personas de la tercera edad y la posición socioeconómica influyen en la prevención de las enfermedades prevalentes en la tercera edad.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Estilos de vida

El estilo de vida es un grupo de conductas que practica constantemente un individuo de manera consciente y voluntaria durante el desarrollo de su vida. El diagnóstico de los elementos de riesgo cardiovascular y cardiometabólico permite tomar medidas preventivas a favor de la salud (Codas et al. 2018).

Córdoba et al. (2013), refiere que el estilo de vida es un grupo de conductas que practica constantemente un individuo de manera consciente y voluntaria, de tal modo que se desarrolla durante la vida de la persona. Son conductas que realizan los sujetos más o menos proclives a la enfermedad o a preservar sus estados de salud.

Es un grupo de patrones, de conductas relacionados con la salud determinado por las elecciones que hacen los individuos, de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida de esta manera el estilo de vida puede ser entendida como un comportamiento relacionado con la salud de modo consistente como la práctica frecuente de actividad física que está facilitada o limitada por la situación social de un individuo y sus situaciones de vida. La (OMS) define estilo de vida en relación con la salud quedando así durante la XXXI Reunión del Comité Regional para Europa, viene a ser "una manera general de vida enfocada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido extenso y los patrones particulares de conducta determinados por factores socioculturales y características propias (OMS. Salud Nutricional y Dietética, 2013)

Oblitas (2006) con respecto al estilo de vida lo divide en 3 conceptos reveladores: genérica en el cual refiere que el estilo de vida es definido como una moral saludable que es responsabilidad de la persona quien escoge entre un estilo de vida saludable o no saludable es decir no; fumar, no beber alcohol, consumir alimentos saludables, hacer ejercicios, entre otros o un estilo de vida libre es decir con conductas diferentes, otro estilo de vida que se concentra en el estilo de vida sociabilizado, que no sólo entiende los hábitos personales sino también la manera en que las sociedades planifican la accesibilidad a la información, cultura y educación; el estilo de vida es comprendido como la relación de responsabilidad de la persona con las establecimientos gubernamentales, siendo las que pueden desplegar cierto control sobre el adecuado estilo de vida de las personas, por lo que dicha perspectiva pretende cambiar los estilos de vida y también las condiciones de vida como son la pobreza, desempleo, insalubridad; y definitivamente una pragmática la cual señala las maneras de hacer, decir y pensar en torno a elaborar un estilo de vida; en este caso, se promociona la salud y la potenciación de los riesgos.

Huanca (2017), menciona que el estilo de vida es la manera de vida que se enfoca en patrones de conductas, definidas por la relación entre las peculiaridades personales, sociales y situaciones de vida. El estilo de vida se constituye a partir de particularidades e inclinaciones del ser humano, producto de la relación entre componentes genéticos, neurobiológico, psicológicos, socioculturales, educativos, económicos y medioambientales. De esta manera, los estilos de vida son comportamientos que de alguna manera ayudan a la salud o producen enfermedad.

2.2.1.1. Tipos de Estilo de Vida

Ruiz (2014) menciona que el estilo de vida es diferente en cada individuo y así como preexisten conductas de riesgo crean un estilo de vida no saludable, asimismo hay conductas protectoras que crean un estilo de vida saludable.

- a. **Estilos de Vida No Saludable:** hace referencia al grupo de patrones de comportamientos que suponen un peligro para el bienestar físico y psíquico (Ortiz, 2017).
- b. **Estilos de Vida Saludables:** Según Ruiz (2014) refiere tiene relación con comportamientos y costumbres de los sujetos el cual les lleva a la complacencia de sus necesidades para obtener el bienestar tanto a nivel físico como también psicológico, comportamientos que permiten aumentar años a la vida (cantidad) y vida a los años (calidad).

Estilos de vida y COVID 19

A términos del año 2019 en el país China perteneciente al continente, se dio el brote de un virus llamado Covid-19 el cual afectó la salud de los individuos, dicho virus se expandió a nivel mundial, provocando miles de decesos a raíz de este brote surgieron medidas de prevención tal es así como el confinamiento total de los individuos, afectando la salud física y mental de todos; este confinamiento provoco un cambio radical en el estilo de vida saludable fomentando

con ello sedentarismo, consumo de alimentos procesados, aislamiento social, entre otros (Niño, 2021).

El apartamiento social en el periodo de cuarentena está vinculado con mala salud física y mental y esto puede generar trastornos mentales comunes como son la depresión y trastornos de ansiedad (Sudriá et al., 2020). Durante un buen período el sujeto alrededor del mundo se aisló, privándose de la interacción social a causa de la pandemia Covid 19 es por ello que es importante la salud pública y la atención preventiva, brindar a los sujetos, comunidades y agencias de salud, información e intervenciones para prevalecer el estilo de vida lo más saludable posible mientras se está aislado.

Los hábitos de estilo de vida saludable se han mostrado conexas con una reducción de los decesos por todas las causas e incremento de la vida útil y el bienestar. Asimismo las conductas poco saludables como son dieta de mala calidad, falta de ejercicio físico, consumo de tabaco y alcohol son las principales causas a la carga mundial de decesos y además se asociaron con peores resultados en los trastornos psiquiátricos (Ossa Ramírez et al., 2005). En tal sentido se reconoce que los estilos de vida poco saludables constituyen un impulso en la enfermedad de trastornos mentales comunes. Los estudios llevados a cabo señalan que el autoaislamiento obligatorio en relación con la pandemia covid 19 puede producir depresión y postraumático trastorno de estrés y que al ser un trabajador de la salud o tener Covid 19 son componentes de riesgo para los trastornos psiquiátricos en

relación con el estrés. Asimismo, generada la falta de tratamientos efectivos para Covid 19, intervenciones no farmacológicas son necesarios para reducir el contagio de enfermedades.

El aislamiento social a consecuencia del COVID-19 ha incrementado prácticas como una alimentación poco saludable y conducta sedentaria y reducción del tiempo al aire libre. Tales conductas pueden generar consecuencias a medio o largo plazo en la salud física y mental. Por ejemplo, la reducción de la actividad física puede extender la probabilidad de producirse problemas cardiometabólicos y mentales (Junchaya, 2021).

2.2.1.2 Dimensiones

- **Hábitos nutricionales:** Royo (2017), menciona que los hábitos nutricionales son el resultado de una acción repetida y sostenida en el tiempo y las condiciones en que sucede la alimentación, es decir, los hábitos nutricionales son conductas inconscientes en su mayoría. A lo largo de la vida se adquiere hábitos, los cuales influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta variada, equilibrada, de buena calidad y cantidad que debe ser acompañada de ejercicios.

Las prácticas alimentarias son la consecuencia de diferentes componentes como las costumbres familiares donde intervienen la localidad de origen de los padres, sobre todo de la madre en la selección y preparación de los alimentos y la forma de consumo de los mismos y el estado de ánimo del sujeto, pues se ve influenciado

muchas veces por la publicidad y el medio donde se encuentre, los cuales determinan y condicionan el desarrollo humano integral (Valdarrago, 2012).

- **Actividad física:** Arbós (2017) La actividad física se define como “cualquier movimiento del cuerpo producido por la contracción de la musculatura esquelética que incrementa el gasto energético por encima de los niveles de reposo”.
- **Hábitos nocivos:** Gálvez (2016) refiere que los hábitos nocivos son aquellas conductas o agentes externos cuya práctica provoca daños a la salud a largo o corto plazo, haciendo propenso a sufrir enfermedades.
- **Reacciones emocionales:** Las emociones son reacciones que todos experimentamos: alegría, tristeza, miedo, ira... Son conocidas por todos nosotros, pero no por ello dejan de tener complejidad. Aunque todos hemos sentido la ansiedad o el nerviosismo, no todos somos conscientes de que un mal manejo de estas emociones puede acarrear un bloqueo o incluso la enfermedad (Bienestar emocional, s.f.).

2.2.1.3. Teoría: El Modelo de Promoción de la Salud (MPS)

Según Aristizábal (2015) esta teoría refiere que la naturaleza multifacética de las personas en su relación con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, esto expone de forma amplia los

aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Esta teoría expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra como: las prácticas anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud y factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas

2.2.2 COVID 19

Se cree que el brote de COVID-19 se originó en Wuhan, China en diciembre 2019, desde entonces, el virus se ha propagado rápidamente, que ahora afecta a más de 200 países y territorios de todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (ONU, 2001), declaró pandemia mundial y una serie de medidas se han implementado con el fin de minimizar la propagación del virus. Algunos de estos incluyen distanciamiento social, autoaislamiento y cuarentena de aquellos que han contraído o potencialmente pudieran haber contraído COVID-19.

Según Datta et al. (2020). COVID-19 es una infección multisistémica. El receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) de la

superficie celular, que es abundante en las células de la mayoría de los órganos, es el principal objetivo de la unión e infección del SARS-CoV-2. Se produce una respuesta celular monocito-macrófago, CD4 y CD8, y una respuesta inflamatoria controlada, lo que da lugar a una recuperación sin complicaciones de la mayoría de los pacientes. En los pacientes se encuentra una desregulación inmune del SARS-CoV-2, asociada con niveles elevados de citocinas interleucina-1 β (IL-1 β), IL-6, IL-2 e IL-10 ("tormenta de citocinas") e inflamación profunda con enfermedades graves que ponen en peligro la vida (Soy et al. 2020).

El síndrome post-COVID puede abarcar una gran cantidad de síntomas y condiciones debilitantes. Hasta la actualidad no existe un consenso clínico claro, para definir cuando un paciente puede presentar un síndrome post-COVID-19, según la revisión sistemática de Frías-Guerrero Ilda y Ocaña-Gutiérrez Víctor, atribuyéndolos ellos a una inflamación sistémica crónica,(11) sin embargo sociedades científicas como IDSA (Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América) presentan ya una definición inicial como “persistencia de síntomas 3 o 4 semanas después del inicio de la infección aguda por COVID-19” (IDSA, 2021).

2.2.3 Adultos mayores

Según Santos y Caldo (2015) Adulto Mayor, es el término o nombre que reciben quienes son del grupo etario que comprende personas que tienen más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados; por lo general se considera que los

Adultos Mayores, solo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conoce como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. El Adulto Mayor, es un individuo, en el cual existe un deterioro de la reserva homeostática de cada sistema orgánico con un déficit gradual desde el punto de vista físico, psicológico, sexual y consecuentemente con detrimento en el aporte económico.

2.2.4 Adultos mayores y Covid 19

Para Vega et al., (2020) los adultos mayores son parte del grupo vulnerable ante la Pandemia Covid-19, y además no sólo son el grupo vulnerable, sino el grupo con más susceptibilidad de contagiarse Covid 19 y de que los síntomas que se muestren en ellos sean los más graves, lo que, sumado a la desprotección social, la economía y las comorbilidades generaría una alta mortalidad por Covid-19. Por lo que para este autor es importante crear formas preventivas para cuidar a los adultos mayores, y de esta forma vencer la barrera por la edad.

Los adultos mayores son parte del grupo que ha sufrido un gran impacto negativo por el SARS-Cov2, COVID-19, y esta vulnerabilidad ante la pandemia no es sólo por su condición de adultos mayor (la edad), sino por la situación laboral, económica y otras enfermedades de acuerdo a su edad, su situación familiar (soledad) sólo confiere más riesgo (Vega et al., 2020).

2.2.3.1. Salud física en los adultos mayores

Santos y Caldo (2015) afirman que “no solo es importante los años que se viven sino cómo se viven, es decir, no solo se trata de vivir más años, sino de vivirlos en las mejores condiciones con estado de salud adecuado, que permita vivir con calidad y con autonomía personal”. O sea, el ideal del ser humano es vivir más, pero disfrutando de bienestar e independencia.

Uno de los factores que condiciona una buena calidad de vida e independencia del adulto mayor es la buena salud y la prevención de las enfermedades. En este sentido, uno de los objetivos prioritarios para este nuevo milenio es fomentar la actividad física, especialmente en la tercera edad, intentando aumentar la proporción de personas adultas que realizan ejercicio físico de forma regular, al menos 30 minutos 21 al día, preferiblemente todos los días, disminuyendo al máximo la población sedentaria (Santos y Caldo, 2015).

2.2.3.2. Salud mental en los adultos mayores

Santos y Caldo (2015) indican que “la demencia es un proceso adquirido que aparece generalmente en la senectud y a veces en la madurez, habiendo existido hasta entonces, normalidad de la función intelectual”. Sin embargo, es necesario establecer la diferencia entre el oligofrénico, que es un deficiente mental desde el nacimiento, y el demente, que es un deficiente mental adquirido, aunque este sujeto alguna vez fue normal, en este caso, acertadamente, es aplicable al

Adulto Mayor que, con el paso de los años y al deterioro físico, psicológico y social, puede llegar a este padecimiento, siendo bastante común en todos los países.

La calidad de vida de los ancianos y es uno de los problemas asociados al envejecimiento más temidos. La forma más frecuente de deterioro cognoscitivo es la demencia. Se ha demostrado que se puede reducir la velocidad de la declinación de la función cognoscitiva mediante intervenciones farmacológicas tempranas, así como la instauración de redes apoyo social. A pesar de lo anterior no existen en Ecuador estudios claros respecto a la incidencia y prevalencia del deterioro cognoscitivo (Santos y Caldo, 2015).

2.2.3.3. Dimensiones del adulto mayor

Según Remuzgo, (2003) las dimensiones del adulto mayor son:

2.2.3.3.1. Biológico: en esta dimensión se consideran los cambios de fisiológicos a nivel celular, y tisular, que envuelve una serie de cambios químicos y fisiológicos, que causan declinación funcional del adulto mayor. Estas deficiencias se hacen notorias cuando el cuerpo esta fisiológicamente bajo estrés; por ejemplo enfermedad aguda o crónica, ejercicio fatigante, exposición a temperaturas extremas, etc.

2.2.3.3.2. Psicológico: en esta dimensión se encuentran las modificaciones sobre la percepción de sí mismo a raíz de los cambios en el proceso del envejecimiento, que influyen en su rendimiento intelectual, que disminuye con la edad, la tendencia a la minusvalía, se da porque no ejerce sus actividades laborales como lo hacía o inicia cualquier enfermedad, también la lejanía o muerte de los familiares o amigos próximos, dejándolo en la soledad; todo ello conlleva a actuar al anciano en forma aislada, llamándolos en algunos casos “renegones”, otros se muestran tristes, pasivos, pesimistas sienten que sus valores no cuentan para los demás, haciéndolo vulnerable a trastornos en su estado mental.

2.2.3.3.3. Social: esta dimensión se refiere que a medida que las personas envejecen, se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar las actividades y demandas de la vida diaria, la presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de la memoria, otras pérdidas sensoriales, o de todas ellas, hacen que resulten más difícil la adaptación al envejecimiento, ocasionando actitudes depresivas, aislamiento (disminuyendo la capacidad para interactuar con los demás y con el medio familiar que lo rodea, este apoyo familiar representa el soporte fundamental que le permitirá al anciano estimularle positivamente para su

rehabilitación; También influye en el anciano la actitud de indecisión respecto a su futuro, señalando en algunos casos que dicha expectativa es mala, por lo cual siempre buscan las conversaciones sobre tiempos pasados, experiencias vividas, etc.

2.3 Bases conceptuales

Estilos de vida: El estilo de vida es el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria durante el transcurso de su vida. La evaluación de los factores de riesgo cardiovascular y cardiometabólico permite tomar medidas preventivas en beneficio de la salud.

Estilos de Vida No Saludable El estilo de vida no saludable, hace referencia al conjunto de patrones conductuales que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico (Ortiz, 2017).

Estilos de Vida Saludables: Según Ruiz (2014) un estilo de vida saludable se relaciona con conductas y costumbres de los individuos que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar tanto a nivel físico como psicológico, conductas que permiten añadir años a la vida (cantidad) y vida a los años (calidad).

Hábitos nutricionales: Royo (2017), menciona que los hábitos nutricionales son el resultado de una exposición repetida y sostenida ante el mismo tiempo y las condiciones en que sucede la alimentación, es decir, los hábitos nutricionales son comportamientos inconscientes en su mayoría. A lo largo de la vida se adquiere

hábitos, los cuales influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta variada, equilibrada, de buena calidad y cantidad que debe ser acompañada de ejercicios.

Actividad física: Arbós (2017) La actividad física se define como “cualquier movimiento del cuerpo producido por la contracción de la musculatura esquelética que incrementa el gasto energético por encima de los niveles de reposo”.

Hábitos nocivos: Gálvez (2016) refiere que los hábitos nocivos son aquellas conductas o agentes externos cuya práctica provoca daños a la salud a largo o corto plazo, haciendo propenso a sufrir enfermedades.

Reacciones emocionales: Las emociones son reacciones que todos experimentamos: alegría, tristeza, miedo, ira... Son conocidas por todos nosotros pero no por ello dejan de tener complejidad. Aunque todos hemos sentido la ansiedad o el nerviosismo, no todos somos conscientes de que un mal manejo de estas emociones puede acarrear un bloqueo o incluso la enfermedad

COVID-19: Es una infección multisistémica. El receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) de la superficie celular, que es abundante en las células de la mayoría de los órganos, es el principal objetivo de la unión e infección del SARS-CoV-2.

Adultos mayores: Es el término o nombre que reciben quienes son del grupo etario que comprende personas que tienen más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados; por lo general se considera que los Adultos Mayores, solo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conoce como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

El centro de salud “Las Moras, se encuentra ubicado en el departamento de Huánuco, provincia de Huánuco y distrito de Huánuco; en el Jr. Raymondi Mz. M-10. A una longitud de -76.2382847 y una latitud de -9.9153027. Cuyo N° de Resolución de creación del Establecimiento es 112-1988. Tiene como grupo objetivo una población general de 43320 personas. La categoría del establecimiento de salud es I-3. El responsable del establecimiento es el Dr. Luis Oscar Minaya Escolastico. Los servicios que brindan en dicho centro de salud son: estrategias de vida, estrategia de salud sexual y reproductiva, programa de adulto mayor, entre otros. De igual forma, brindan consulta ambulatoria por médico general, teleconsulta por médico, atención ambulatoria por enfermera(o), atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud, atención ambulatoria por psicólogo(a), atención ambulatoria por obstetra, atención ambulatoria por cirujano dentista, teleemergencias por médico especialista, procedimientos de laboratorio clínico tipos I-3 o I-4, dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios, teleconsulta, teleinterconsulta, teleorientación y telemonitoreo

3.2 Población

Es definida por Ñaupas et al. (2018) como el todo de las unidades de análisis, los cuales presentan particularidades solicitadas para poder considerarla como tal. Estas unidades de estudio pueden ser personas, objetos, hechos, fenómenos o conglomerados. En tal sentido la población estuvo conformada por 150 adultos mayores que se recuperaron del COVID-19 en el centro de salud Las Moras durante el 2022. Cuyos datos fueron registrados por el equipo de profesionales contratados

para afrontar la COVID-19 y registraron la información en el sistema SISCOVID del Ministerio de Salud.

3.3. Muestra

La muestra es definida por Ñaupas et al. (2018) como una parte de la población que cuenta con las características necesarias para la investigación. En tal sentido la muestra se encuentra constituido por 150 Personas de la tercera edad (adultos mayores) que se recuperaron del Covid-19 en el centro de salud Las Moras durante el 2022. Cuyo registro en el sistema SISCOVID fue cotejado con el programa de adulto mayor del Centro de salud. Además, para la aplicación de instrumento se le realizarán las visitas domiciliarias.

El muestreo es censal, Sánchez et al. (2018) refiere que este muestreo es un proceso que comprende la recopilación de información acerca de las características de toda la población o universo.

Criterios de inclusión

- Personas de la tercera edad que tuvieron COVID-19
- Personas de la tercera edad que se han recuperado en el centro de salud Las Moras.
- Personas de la tercera edad que asistan al Centro de Salud las Moras.
- Personas de la tercera edad que asistan al programa de adultos mayores en el centro de salud las Moras.
- Personas de la tercera edad entre 61 y 92 años.

Criterios de exclusión

- Personas de la tercera edad que no tuvieron COVID-19

- Personas de la tercera edad que no asistan al centro de salud Las Moras
- Personas de la tercera edad que asisten al Centro de Salud las Moras con tipo de seguro EsSalud.
- Personas de la tercera edad que no deseen brindar consentimiento.

3.4. Nivel y tipo de estudio

3.4.1. Nivel de estudio

El nivel empleado en el presente estudio fue descriptivo en tal sentido Ñaupas et al. (2018) refiere que en esta investigación se tiene por objetivo principal recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones, la clasificación de los objetivos, personas, agentes e instituciones, de los procesos naturales o sociales.

3.4.2. Tipo de estudio

Se clasifica de la siguiente manera:

Según su finalidad: la investigación es una ciencia básica en este sentido Arias y Covinos (2021) refiere que en este tipo de investigación se enfoca en incorporar nuevos conocimientos sobre un determinado problema, por lo que, aporta al enriquecimiento científico.

3.5. Diseño de investigación

El presente estudio es el diseño transeccional descriptivo en tal sentido Hernández et al. (2014) refieren que este estudio tiene por objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de

personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades y de esta manera proporcionar su descripción.

Esquema del diseño de investigación:

M – O

M: Muestra de adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 en la jurisdicción del centro de salud Las Moras

O: Observación de los estilos de vida

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1. Métodos

El método empleado en el presente estudio fue la observación en ese sentido Arias y Covinos (2021) refieren que el investigador obtiene la información directamente de la población o del sujeto de estudio.

3.6.2. Técnicas

La técnica empleada fue la encuesta en ese sentido Arias y Covinos (2021) refieren que es una herramienta que se lleva a cabo mediante un instrumento llamado cuestionario. Así mismo la encuesta permite la recogida de datos.

3.6.3. Instrumentos

Como instrumento de investigación se utilizó un instrumento para medir el “Estilo de vida de pacientes -pos covid” (Adaptado).

Para ellos realizamos la construcción y validación del instrumento para medir el estilo de vida en pacientes –pos covid. Con una muestra piloto similar a nuestra muestra de estudio. Después de la depuración de ítems se obtuvo un instrumento conformado por 25 preguntas cerradas, distribuidas en cinco dominios.

El instrumento de investigación tiene en cuenta los siguientes dominios: Hábitos nutricionales, Actividad física, Hábitos nocivos, Búsqueda de información de la COVID 19 y Reacciones emocionales. Este, como ya se ha mencionado, fue aplicado a pacientes adulto mayor con POS COVID.

Los dominios según ítems se clasifican de la siguiente manera, por lo que es importante tener en cuenta que estos son los ítems ya adaptados por el presente estudio:

Para la calificación del instrumento se asignan puntajes de 1, 2 y 3 a las tres opciones de respuesta, correspondiendo el valor más alto a una conducta deseable.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

3.7.1. Validación del instrumento

Para la aplicación del instrumento de investigación se consideró necesario realizar la adaptación a la realidad local, este se realizó mediante el criterio de jueces, procesados a través del coeficiente V de Aiken, lo cual aquellos ítems que superen el valor de 0.70 se consideraron válidos para su aplicación. Los jueces serán 3 especialistas en el área de investigación. Quienes revisaron los Ítems del instrumento en su coherencia, claridad, suficiencia y simplicidad y de obtener un porcentaje mayor al 90% en la valoración general, se considerará validado para aplicar el instrumento.

Tabla 2

Decisión de los jueces expertos sobre el cuestionario de investigación.

N°	Jueces expertos	Decisión
1	Psic. Marvin Aguirre Gonzales	Aplicable
2	Mg. Larry F Acencio Malpartida	Aplicable
3	Psic. Kevin Vidal Adriano Rojas	Aplicable

Según los 3 jueces expertos, concluyeron que los cuestionarios de la presente investigación fueron aprobados y son aplicables, como se puede observar en el **Anexo 04**.

3.7.2. Confiabilidad del instrumento

Para la aplicación del instrumento de investigación se consideró necesario realizar la adaptación a la realidad local, la confiabilidad del instrumento se procesó a través del alfa de Cronbach. Para tal efecto se aplicó a una muestra piloto. Y se obtuvo un valor mayor al 0.80, por lo que consideró que el instrumento es confiable para recoger los datos de nuestra muestra.

Tabla 3

Confiabilidad del instrumento de investigación.

Variable	Alfa de Cronbach	Ítems
Estilos de vida	,880	32

3.8. Procedimiento

Se emitió una solicitud al director del centro de salud Las Moras el Dr. Luis Oscar Minaya Escolastico, gestionando de esta manera la autorización respectiva

para aplicar el instrumento de investigación. La recolección de datos se llevó a cabo en las instalaciones del centro de salud Las Moras, teniendo en cuenta las medidas correspondientes para el cuidado de la salud de los adultos mayores. Se informó a los adultos mayores acerca de la investigación y la prueba a aplicarse y así mismo se les brindó el consentimiento informado. El tiempo de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 15 minutos. Luego se entregó el cuestionario y se brindó las instrucciones correspondientes de la prueba, asimismo se mencionó que ante cualquier duda o dificultad nos lo hicieran saber.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Para este estudio se tuvo en cuenta el cuadro de presentación de los datos en el que se efectuó la tabulación correspondiente para analizar los datos de la variable, asimismo se interpretaran los cuadros estadísticos en función de la variable de estudio. Para el respectivo análisis de los datos se utilizó el software de Excel y el SPSS.

3.10 Consideraciones éticas

Para este estudio se consideraron los siguientes principios éticos en materia de investigación:

- **Principio de Beneficencia:** Se respetó este principio debido a que se priorizaran los beneficios de los adultos mayores.
- **Principio de No maleficencia:** Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, los derechos, ni el bienestar de los adultos mayores, debido a que la información que se presenta los resultados es de carácter confidencial y no se menciona su nombre.

- **Principio de Respeto:** Este principio respeta y reconoce la capacidad y los derechos de todas las personas en tomar sus propias decisiones por medio del reconocimiento de su dignidad y libertad; este respeto a la persona se expresará a través del consentimiento informado, este ha sido diseñado para dar a la persona la capacidad de decidir voluntariamente si va a participar o no de la investigación.
- **Principio de Autonomía:** Se respetó este principio, ya que se les explicó que podían retirarse de la investigación en el momento que lo deseaban. Del mismo modo, este principio respeta y reconoce, los derechos de todas las personas en tomar sus propias decisiones.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 4

Niveles predominantes de la variable estilos de vida de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022.

	Niveles							
	bajo		medio		alto		total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Estilo de vida	105	70%	45	30%	0	0%	150	100%
Hábitos nutricionales	27	19%	98	65%	25	16%	150	100%
Actividad física	54	36%	84	56%	12	8%	150	100%
Hábitos nocivos	136	90%	10	7%	4	3%	150	100%
Búsqueda de información de la covid-19	118	79%	29	19%	3	2%	150	100%

Según los resultados de la tabla 4; la mayoría de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud, Huánuco- 2022, en la variable Estilo de vida; se observa lo siguiente:

- Para el Estilo de Vida se observa que predomina el nivel bajo con un 70% de adultos mayores.
- Para los hábitos nutricionales predomina el nivel medio con un 65% de adultos mayores.
- Para la Actividad física predomina el nivel medio con un 56% de adultos mayores.
- Para los Hábitos nocivos predomina el nivel bajo con un 90% de adultos mayores.
- Para la búsqueda de información de la Covid-19 predomina el nivel bajo con un 79% de adultos mayores.

Tabla 5

Niveles predominantes de la variable estilos de vida según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022.

Características sociodemográficas		ESTILOS DE VIDA							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Género	Femenino	65	73,0%	24	27,0%	0	0,0%	89	100,0%
	Masculino	40	65,6%	21	34,4%	0	0,0%	61	100,0%
	Total	105	70%	45	30%	0	0%	150	100%
Edad	De 61 a 67 años	18	78,3%	5	21,7%	0	0,0%	23	100,0%
	De 68 a 73 años	36	67,9%	17	32,1%	0	0,0%	53	100,0%
	De 74 a 80 años	29	69,0%	13	31,0%	0	0,0%	42	100,0%
	De 81 a 86 años	15	71,4%	6	28,6%	0	0,0%	21	100,0%
	De 87 a 92 años	7	63,6%	4	36,4%	0	0,0%	11	100,0%
	Total	105	70%	45	30%	0	0%	150	100%
Estado civil	Soltero	17	77,3%	5	22,7%	0	0,0%	22	100,0%
	Casado	69	74,2%	24	25,8%	0	0,0%	93	100,0%
	Viudo	14	60,9%	9	39,1%	0	0,0%	23	100,0%
	Divorciado	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
	Conviviente	5	62,5%	3	37,5%	0	0,0%	8	100,0%
	Total	105	70%	45	30%	0	0%	150	100%

Según los resultados de la tabla 4; la mayoría de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud, Huánuco- 2022, en la variable Estilo de vida; se observa lo siguiente:

- Para el género, obtuvieron un mayor porcentaje en el nivel BAJO para las mujeres con un 73% (65) y para los varones con un 65.6% (40).
- En el caso de las edades, la mayoría de los sujetos que tienen las edades de 61 hasta 92 años han obtenido como nivel predominante, BAJO con porcentajes de 63,6% entre 78,3%; siendo un total de 105 adultos mayores.
- Finalmente, para el estado civil, la mayoría que son solteros 77, 3% (17), casados 74,2% (69), viudos 60,9% (14) y convivientes 62,5% (5) obtuvieron el nivel BAJO, a diferencia de los sujetos divorciados 100% (4) que obtuvieron el nivel MEDIO.

Es decir, que los adultos mayores casi nunca comen verduras durante la semana, incluso no llegan a consumir frutas en algunos casos tampoco menestras e incluso no llegan a completar sus 6 vasos de agua al día.

Tabla 6

Niveles predominantes de la dimensión hábitos nutricionales según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022.

Características sociodemográficas		HABITOS NUTRICIONALES							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Género	Femenino	17	19,1%	58	65,2%	14	15,7%	89	100,0%
	Masculino	10	16,4%	40	65,6%	11	18,0%	61	100,0%
	total	27	19%	98	65%	25	16%	150	100%
Edad	De 61 a 67 años	3	13,0%	14	60,9%	6	26,1%	23	100,0%
	De 68 a 73 años	14	26,4%	27	50,9%	12	22,6%	53	100,0%
	De 74 a 80 años	6	14,3%	34	81,0%	2	4,8%	42	100,0%
	De 81 a 86 años	4	19,0%	14	66,7%	3	14,3%	21	100,0%
	De 87 a 92 años	0	0,0%	9	81,8%	2	18,2%	11	100,0%
	Total	27	19%	98	65%	25	16%	150	
Estado civil	Soltero	2	9,1%	17	77,3%	3	13,6%	22	100,0%
	Casado	20	21,5%	58	62,4%	15	16,1%	93	100,0%
	Viudo	5	21,7%	14	60,9%	4	17,4%	23	100,0%
	Divorciado	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%	4	100,0%
	Conviviente	0	0,0%	6	75,0%	2	25,0%	8	100,0%
	Total	27	19%	98	65%	25	16%	150	

Según los resultados de la tabla 5; la mayoría de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las moras, Huánuco- 2022, en la dimensión hábitos nutricionales; se observa lo siguiente:

- Para el género, obtuvieron un mayor porcentaje en el nivel MEDIO para las mujeres con un 65.2% (58) y para los varones con un 65.6% (40).
- En el caso de las edades, la mayoría de los sujetos que tienen las edades de 61 hasta 92 años han obtenido como nivel predominante, MEDIO con porcentajes de 50.9% entre 81,8%; siendo un total de 98 adultos mayores.
- Finalmente, para el estado civil, la mayoría de que son solteros 77, 3% (17), casados 62,4% (58), viudos 60,9% (14), divorciados 75% (3) y convivientes 75% (3) obtuvieron el nivel MEDIO.

Es decir, que los adultos mayores algunas veces, realizan 15 minutos de ejercicio, o que incluso pocas veces se mantienen ocupados, o que puedan compartir tiempo de calidad con sus familiares, enfocados en preservar los hábitos nutricionales.

Tabla 7

Niveles predominantes de la dimensión actividad física según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022.

Características sociodemográficas		ACTIVIDAD FÍSICA							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Género	Femenino	30	33,7%	53	59,6%	6	6,7%	89	100,0%
	Masculino	24	39,3%	31	50,8%	6	9,8%	61	100,0%
	total	54	36%	84	56%	12	8%	150	100%
Edad	De 61 a 67 años	7	30,4%	13	56,5%	3	13,0%	23	100,0%
	De 68 a 73 años	25	47,2%	25	47,2%	3	5,7%	53	100,0%
	De 74 a 80 años	13	31,0%	26	61,9%	3	7,1%	42	100,0%
	De 81 a 86 años	7	33,3%	11	52,4%	3	14,3%	21	100,0%
	De 87 a 92 años	2	18,2%	9	81,8%	0	0,0%	11	100,0%
	total	54	36%	84	56%	12	8%	150	100%
Estado civil	Soltero	7	31,8%	15	68,2%	0	0,0%	22	100,0%
	Casado	34	36,6%	52	55,9%	7	7,5%	93	100,0%
	Viudo	9	39,1%	11	47,8%	3	13,0%	23	100,0%
	Divorciado	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%	4	100,0%
	Conviviente	4	50,0%	3	37,5%	1	12,5%	8	100,0%
	total	54	36%	84	56%	12	8%	150	100%

Según los resultados de la tabla 6; la mayoría de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022, en la dimensión actividad física; se observa lo siguiente:

- Para el género, obtuvieron un mayor porcentaje en el nivel MEDIO para las mujeres con un 59,6% (53) y para los varones con un 50.8% (31).
- En el caso de las edades, la mayoría de los sujetos que tienen las edades de 61 hasta 92 años han obtenido como nivel predominante MEDIO, con porcentajes de 47,2% entre 81,8%; siendo un total de 84 adultos mayores.
- Finalmente, para el estado civil, la mayoría que son solteros 77, 3% (17), casados 62,4% (58), viudos 60,9% (14) y divorciados 75% (3) obtuvieron el nivel MEDIO; a diferencia de los convivientes 50% (4) que obtuvieron el nivel BAJO.

Es decir, que los adultos mayores algunas veces, han fumado durante la semana, o que hayan consumido alcohol, han llegado a pensar en los días que han estado internados por el COVID-19 o que este le hayan causado problemas de sueño como insomnio.

Tabla 8

Niveles predominantes de la dimensión hábitos nocivos según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022.

Características sociodemográficas		HÁBITOS NOCIVOS							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Género	Femenino	83	93,3%	4	4,5%	2	2,2%	89	100,0%
	Masculino	53	86,9%	6	9,8%	2	3,3%	61	100,0%
	total	136	90%	10	7%	4	3%	150	100%
Edad	De 61 a 67 años	21	91,3%	0	0,0%	2	8,7%	23	100,0%
	De 68 a 73 años	49	92,5%	3	5,7%	1	1,9%	53	100,0%
	De 74 a 80 años	38	90,5%	3	7,1%	1	2,4%	42	100,0%
	De 81 a 86 años	18	85,7%	3	14,3%	0	0,0%	21	100,0%
	De 87 a 92 años	10	90,9%	1	9,1%	0	0,0%	11	100,0%
	total	136	90%	10	7%	4	3%	150	100%
Estado civil	Soltero	19	86,4%	3	13,6%	0	0,0%	22	100,0%
	Casado	85	91,4%	5	5,4%	3	3,2%	93	100,0%
	Viudo	21	91,3%	2	8,7%	0	0,0%	23	100,0%
	Divorciado	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%
	Conviviente	7	87,5%	0	0,0%	1	12,5%	8	100,0%
	total	136	90%	10	7%	4	3%	150	100%

Según los resultados de la tabla 6; la mayoría de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022, en la dimensión hábitos nocivos; se observa lo siguiente:

- Para el género, obtuvieron un mayor porcentaje en el nivel BAJO para las mujeres con un 93,3% (83) y para los varones con un 86,9% (53).
- En el caso de las edades, la mayoría de los sujetos que tienen las edades de 61 hasta 92 años han obtenido como nivel predominante BAJO, con porcentajes de 85,7% entre 92,5%; siendo un total de 136 adultos mayores.
- Finalmente, para el estado civil, la mayoría que son solteros 86,4% (19), casados 91,4% (85), viudos 91,3% (21), divorciados 100% (4) y los convivientes 85,7% (7) obtuvieron el nivel BAJO.

Es decir, que los adultos mayores no consumen o realizan acciones que puedan afectar negativamente su salud, desde evitar consumir bebidas frías o dañinas para su salud.

Tabla 9

Niveles predominantes de la dimensión búsqueda de información de la COVID-19 según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022.

Características sociodemográficas		BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN DE LA COVID-19							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Género	Femenino	69	77,5%	18	20,2%	2	2,2%	89	100,0%
	Masculino	49	80,3%	11	18,0%	1	1,6%	61	100,0%
	total	118	79%	29	19%	3	2%	150	100%
Edad	De 61 a 67 años	15	65,2%	7	30,4%	1	4,3%	23	100,0%
	De 68 a 73 años	47	88,7%	6	11,3%	0	0,0%	53	100,0%
	De 74 a 80 años	31	73,8%	10	23,8%	1	2,4%	42	100,0%
	De 81 a 86 años	16	76,2%	4	19,0%	1	4,8%	21	100,0%
	De 87 a 92 años	9	81,8%	2	18,2%	0	0,0%	11	100,0%
	total	118	79%	29	19%	3	2%	150	100%
Estado civil	Soltero	15	68,2%	7	31,8%	0	0,0%	22	100,0%
	Casado	77	82,8%	15	16,1%	1	1,1%	93	100,0%
	Viudo	16	69,6%	6	26,1%	1	4,3%	23	100,0%
	Divorciado	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%
	Conviviente	6	75,0%	1	12,5%	1	12,5%	8	100,0%
	total	118	79%	29	19%	3	2%	150	100%

Según los resultados de la tabla 8; la mayoría de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022, en la dimensión búsqueda de información de la COVID-19; se observa lo siguiente:

- Para el género, obtuvieron un mayor porcentaje en el nivel BAJO para las mujeres con un 77,5% (69) y para los varones con un 80,3% (49).
- En el caso de las edades, la mayoría de los sujetos que tienen las edades de 61 hasta 92 años han obtenido como nivel predominante BAJO, con porcentajes de 65,2% entre 88,7%; siendo un total de 118 adultos mayores.
- Finalmente, para el estado civil, la mayoría de que son solteros 68,2% (15), casados 82,8% (77), viudos 69,6% (16), divorciados 100% (4) y los convivientes 75% (6) obtuvieron el nivel BAJO.

Es decir, que los adultos mayores frecuentemente asisten a reuniones y/o talleres enfocados en las personas que se recuperaron del COVID-19, han consultado información sobre temas relacionados a la pandemia, e incluso han visitados a doctores, para poder indagar más sobre las secuelas y de las posibles variantes de este virus.

Tabla 10

Niveles predominantes de la dimensión reacciones emocionales según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022.

Características sociodemográficas		REACCIONES EMOCIONALES							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Género	Femenino	64	71,9%	16	18,0%	9	10,1%	89	100,0%
	Masculino	38	62,3%	18	29,5%	5	8,2%	61	100,0%
	total	102	68%	34	23%	14	9%	150	100%
Edad	De 61 a 67 años	20	87,0%	1	4,3%	2	8,7%	23	100,0%
	De 68 a 73 años	41	77,4%	8	15,1%	4	7,5%	53	100,0%
	De 74 a 80 años	24	57,1%	16	38,1%	2	4,8%	42	100,0%
	De 81 a 86 años	11	52,4%	6	28,6%	4	19,0%	21	100,0%
	De 87 a 92 años	6	54,5%	3	27,3%	2	18,2%	11	100,0%
	total	102		34		14		150	
Estado civil	Soltero	21	95,5%	1	4,5%	0	0,0%	22	100,0%
	Casado	63	67,7%	21	22,6%	9	9,7%	93	100,0%
	Viudo	13	56,5%	8	34,8%	2	8,7%	23	100,0%
	Divorciado	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%	4	100,0%
	Conviviente	5	62,5%	2	25,0%	1	12,5%	8	100,0%
	total	102		34		14		150	100%

Según los resultados de la tabla 9; la mayoría de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022, en la dimensión reacciones emocionales; se observa lo siguiente:

- Para el género, obtuvieron un mayor porcentaje en el nivel BAJO para las mujeres con un 71,9% (64) y para los varones con un 62,3% (38).
- En el caso de las edades, la mayoría de los sujetos que tienen las edades de 61 hasta 92 años han obtenido como nivel predominante BAJO, con porcentajes de 52,4% entre 87%; siendo un total de 102 adultos mayores.
- Finalmente, para el estado civil, la mayoría que son solteros 95,5% (21), casados 67,7% (63), viudos 56,5% (13) y los convivientes 62,5% (5) obtuvieron el nivel BAJO; a diferencia de los divorciados 50% (2) obtuvieron los niveles MEDIO y ALTO respectivamente.

Es decir, que los adultos mayores casi nunca se llegan a enojar por los recuerdos de haberse contagiado por el COVID-19, o que este le haya producido los sentimientos de tristeza, o que hayan afectado a su futuro, a pesar de ello la mayoría no han buscado ayuda profesional para las posibles secuelas emocionales.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Según el objetivo general, se obtuvo que el nivel predominante del estilo de vida en la muestra de estudio fue el BAJO. Como también refieren Ramírez y Posadas (2022) quienes afirman que el tener niveles BAJOS, fomentan los peligros biopsicosociales, con probable deterioro en su salud y calidad de vida, concluyendo que a una dada situación como la pandemia Covid-19, los ancianos no están frente a un solo peligro sino a una diversidad que en momentos y de modo recurrente, se integran y como resultado potencian su vulnerabilidad. A diferencia de lo que menciona Mejia (2019) concluye que La calidad de vida percibida por la mayoría de los adultos mayores fue “regular” con una fuerte tendencia a bueno debido a que en las dimensiones física, psicológica y de relaciones sociales fueron percibidas como regular y en la dimensión Ambiente fue percibida como buena.

Para el primer objetivo, se identificó que el nivel predominante de la dimensión hábitos nutricionales, según las características sociodemográficas en la muestra de estudio fue el MEDIO, Como también refieren Lomeli et al. (2020) esto afectó de igual manera a hombres como a mujeres; en categorías el más afectado es el ejercicio, antes de la pandemia se observaba un 43% como saludable y 57% como no saludable, después de 8 meses iniciada la pandemia afectó de tal modo que el 4% fue saludable, 96% como no saludable, seguido esta la categoría sobre el manejo del estrés el cual estaba 48% como saludable y el 52 % como no saludable.

Para el segundo objetivo, se identificó que el nivel predominante de la dimensión actividad física, según las características sociodemográficas en la muestra de estudio fue el MEDIO, Lino (2021) hace mención de la importancia de implementar programas de

actividad física regular en el marco de la salud pública ya que este permitirá prevenir la enfermedad y alargar la vida por ello es imprescindible que se atienda a la cultura, creencias y expectativas frente a la Actividad Física Regular de los adultos mayores. A diferencia de Chávez y Sánchez (2021) el 53,3% de la población investigada mostro un nivel de actividad física alto, mientras que el 19,3% bajo, 57% mostro estilo de vida saludable y el 43% no saludable, asimismo no existe diferencias significativas entre ambos grupos en las variables sexo, peso y talla asimismo sí existe una relación media positiva entre el nivel de actividad física con el estilo de vida de las personas de la tercera edad que acuden al centro integral en Huánuco.

Para el tercer objetivo, se identificó que el nivel predominante de la dimensión hábitos nocivos, según las características sociodemográficas en la muestra de estudio es BAJO, por lo que también Jiménez y Sánchez (2021) refieren que las relaciones familiares, redes de apoyo comunitarias y las acciones gubernamentales fueron soporte para el acatamiento de necesidades básicas como son alimentación, salud, específicamente, con relación al régimen terapéutico físico, el apoyo familiar y los procedimientos de autocuidado permitió que se mantengan dinámicos a pesar del confinamiento.

Para el cuarto objetivo, se identificó que el nivel predominante de la dimensión búsqueda de información de la COVID 19, según las características sociodemográficas en la muestra de estudio es BAJO. En el caso de Balón (2021) evidenciando así: 72% tienen secuelas por Covid 19, la más concurrida fueron malestares generales; 15.5% continuo dolor de cabeza con 13.1%, 11.9% con tos, 10.7% bajo peso, 9.5% dolor de pecho y el 8.3% aumento de la frecuencia cardiaca, con respecto a la calidad de vida de

adultos mayores un 76% manifestó una mala calidad de vida. Esto se volvió preocupante por el nivel bajo, como mencionan Guzmán y Llamoca (2021) el 52.72 % de población encuestada, se automedicaban en el tiempo que se llevó a cabo la encuesta estando así relacionado significativamente con la fuente donde obtienen conocimiento sobre medicamentos siendo un elemento de riesgo las consultas al personal de salud como el farmacéutico, médico y entre otros.

Para el quinto objetivo, se identificó que el nivel predominante de la dimensión reacciones emocionales, según las características sociodemográficas en la muestra de estudio es BAJO. En el caso de los resultados que obtuvieron Alcivar y Revelo (2020) quienes concluyeron que hubo mayor nivel de estrés y ansiedad en relación con bienestar emocional, evidenciaron deterioro de enfermedades pre- existentes en relación con el bienestar físico y en la percepción de sus decisiones se encontraron limitadas. Por último, se menciona que prevaleció la alianza familiar y social como intermediario significativo y positivo ayudando a sobrepasar el ámbito situacional en el que estaban. Y como también Díaz y Becerra (2021) quienes se centraron en el desencadenamiento de una variedad de sentimientos y cambios en los estados emocionales de los pacientes, desde el inicio hasta el final de la enfermedad, el cual permitió determinar tres categorías para analizarlas, permitiendo develar el fenómeno del: “Miedo de morir”.

CONCLUSIONES

Se determinó para el objetivo general que en el Estilo de Vida predomina el nivel bajo con un 70% de adultos mayores. Para los hábitos nutricionales predomina el nivel medio con un 65% de adultos mayores. Para la Actividad física predomina el nivel medio con un 56% de adultos mayores. Para los Hábitos nocivos predomina el nivel bajo con un 90% de adultos mayores. Para la búsqueda de información de la Covid-19 predomina el nivel bajo con un 79% de adultos mayores.

Se determinó los niveles predominantes de la variable estilos de vida según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022. Obteniendo un mayor porcentaje en el nivel BAJO para las mujeres con un 73% (65) y para los varones con un 65.6% (40), la mayoría de los sujetos que tienen las edades de 61 hasta 92 años han obtenido como nivel predominante, BAJO siendo un total de 105 adultos mayores Y la mayoría que son solteros 77, 3% (17), casados 74,2% (69), viudos 60,9% (14) y convivientes 62,5% (5) obtuvieron el nivel BAJO, a diferencia de los sujetos divorciados 100% (4) que obtuvieron el nivel MEDIO. Es decir, que los adultos mayores casi nunca comen verduras durante la semana, incluso no llegan a consumir frutas en algunos casos tampoco menestras e incluso no llegan a completar sus 6 vasos de agua al día.

Para el objetivo 1: Se identificó los niveles predominantes de la dimensión hábitos nutricionales, según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022. Obtuvieron un mayor porcentaje en el nivel MEDIO para las mujeres con un 65.2%

(58) y para los varones con un 65.6% (40); la mayoría de los sujetos que tienen las edades de 61 hasta 92 años han obtenido como nivel predominante, MEDIO siendo un total de 98 adultos mayores, la mayoría de que son solteros 77, 3% (17), casados 62,4% (58), viudos 60,9% (14), divorciados 75% (3) y convivientes 75% (3) obtuvieron el nivel MEDIO. Es decir, que los adultos mayores algunas veces, realizan 15 minutos de ejercicio, o que incluso pocas veces se mantienen ocupados, o que puedan compartir tiempo de calidad con sus familiares, enfocados en preservar los hábitos nutricionales.

Para el objetivo 2: Se identificó los niveles predominantes de la dimensión actividad física según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco-2022. Obtuvieron un mayor porcentaje en el nivel MEDIO para las mujeres con un 59,6% (53) y para los varones con un 50.8% (31), la mayoría de los sujetos que tienen las edades de 61 hasta 92 años han obtenido como nivel predominante MEDIO, siendo un total de 84 adultos mayores y la mayoría que son solteros 77, 3% (17), casados 62,4% (58), viudos 60,9% (14) y divorciados 75% (3) obtuvieron el nivel MEDIO; a diferencia de los convivientes 50% (4) que obtuvieron el nivel BAJO. Es decir, que los adultos mayores algunas veces, han fumado durante la semana, o que hayan consumido alcohol, han llegado a pensar en los días que han estado internados por el COVID-19 o que este le hayan causado problemas de sueño como insomnio.

Para el objetivo 3: Se identificó los niveles predominantes de la dimensión hábitos nocivos, según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco-2022. Obtuvieron un mayor porcentaje en el nivel BAJO para las mujeres con un 93,3%

(83) y para los varones con un 86,9% (53), la mayoría de los sujetos que tienen las edades de 61 hasta 92 años han obtenido como nivel predominante BAJO, siendo un total de 136 adultos mayores. la mayoría que son solteros 86,4% (19), casados 91,4% (85), viudos 91,3% (21), divorciados 100% (4) y los convivientes 85,7% (7) obtuvieron el nivel BAJO. Es decir, que los adultos mayores no consumen o realizan acciones que puedan afectar negativamente su salud, desde evitar consumir bebidas frías o dañinas para su salud.

Para el objetivo 4: Se identificó los niveles predominantes de la dimensión búsqueda de información de la COVID 19, según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco- 2022. Obtuvieron un mayor porcentaje en el nivel BAJO para las mujeres con un 77,5% (69) y para los varones con un 80,3% (49), la mayoría de los sujetos que tienen las edades de 61 hasta 92 años han obtenido como nivel predominante BAJO, siendo un total de 118 adultos mayores y la mayoría de que son solteros 68,2% (15), casados 82,8% (77), viudos 69,6% (16), divorciados 100% (4) y los convivientes 75% (6) obtuvieron el nivel BAJO. Es decir, que los adultos mayores frecuentemente asisten a reuniones y/o talleres enfocados en las personas que se recuperaron del COVID-19, han consultado información sobre temas relacionados a la pandemia, e incluso han visitados a doctores, para poder indagar más sobre las secuelas y de las posibles variantes de este virus.

Para el objetivo 5: Se identificó los niveles predominantes de la dimensión reacciones emocionales, según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, Huánuco-

2022. Obtuvieron un mayor porcentaje en el nivel BAJO para las mujeres con un 71,9% (64) y para los varones con un 62,3% (38), la mayoría de los sujetos que tienen las edades de 61 hasta 92 años han obtenido como nivel predominante BAJO, siendo un total de 102 adultos mayores y la mayoría que son solteros 95,5% (21), casados 67,7% (63), viudos 56,5% (13) y los convivientes 62,5% (5) obtuvieron el nivel BAJO; a diferencia de los divorciados 50% (2) obtuvieron los niveles MEDIO y ALTO respectivamente. Es decir, que los adultos mayores casi nunca se llegan a enojar por los recuerdos de haberse contagiado por el COVID-19, o que este le haya producido los sentimientos de tristeza, o que hayan afectado a su futuro, a pesar de ello la mayoría no han buscado ayuda profesional para las posibles secuelas emocionales.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Para los adultos mayores:

- Se les recomienda que en su día a día, implementen actividades físicas, como caminatas cortas, que realicen estiramientos según sus edades y otros similares, para preservar un adecuado estilo de vida.
- Se les recomienda que continúen evitan las conductas nocivas como excederse con las bebidas frías o incluso las que contienen alcohol.
- Se les recomienda que asistan a las charlas, reuniones u otros que organizan el centro de Salud Las Moras de Huánuco.
- Se les recomienda consultar con un profesional especialista de la salud, cuando le surjan a alguna duda con respecto a las secuelas o posibles tratamientos de un paciente POS COVID-19.

Para el centro de Salud de Huánuco:

- Incorporar actividades de recreación e informativos dinámicos centrados en las personas e tercera edad.
- Promocionar adecuadamente los programas, ferias u otros; mediante cada paciente del Centro de Salud Las Moras que puedan conocer o tener a una persona de tercera edad en su entorno.
- Brindarles atención de calidad y seguimiento a cada paciente de tercera edad, por si algunos de ellos no cuentan con una persona a su cargo o exista alguna otra situación que necesite de la atención del personal de salud.

Para la Facultad de Psicología:

- Que se interesen en realizar voluntariados en los diferentes centros de Salud u otros que presten servicios a las personas de tercera edad, con la finalidad de brindarles una atención de calidad y no dejarlos desamparados a la población que es uno de los consideraros como vulnerables.

Para los futuros investigadores:

- Que se sientan motivados en realizar estudios de investigación, teniendo en cuenta como población a los adultos de tercera edad.

- Que realicen investigaciones experimentales, con la variable de estudio y otros como: la depresión, la soledad, la inteligencia emocional de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, A., Aceituno, P., Ayala, A., Pérez, J., Pujol, R. y Ramiro, D. (2019). Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos. Informes de envejecimiento en red número 22, Marzo 2019. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
- Alcívar, M. C., y Revelo, B. M. (2020). *Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/15592/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-64.pdf>
- Arbós, T. (2017). *Actividad física y salud en estudiantes universitarios desde una perspectiva salutogénica*. [Programa de Doctorado en Ciencias Biosociosanitarias, Universitat de les Illes Balears]. Recuperado de https://www.unisaludables.es/media/docs/TESIS/TESIS_Maite.pdf
- Arias, J.L. y Covinos M. (2021) *Diseño y metodología de la investigación*. (1ª ed). Depósito Legar en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2021-05553
- Aristizábal, G. (2015). Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*.
- Balón, C. (2021). *Secuelas del covid-19 y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores del barrio 9 de octubre de la parroquia José Luis Tamayo 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Recuperado

de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7101/1/UPSE-TEN-2022-0005.pdf>

Bienestar emocional. (s.f.). ¿Qué son las emociones?. Recuperado de <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/emociones/aspectosEsenciales/queSon/home.htm>

Cabezas, J. y Oleas, M. (2013). Estilos de vida y relación con el estado nutricional de adolescentes del Instituto Tecnológico Superior Nelson Torres y Unidad Educativa Enma Graciela de Cayambe y Tabacundo. 2013. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4567>

Chávez , T. K., y Sánchez, N. Y. (2021). *Nivel de actividad física y su relación con el estilo de vida en el adulto mayor*. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/758/Ch%c3%a1vez%20Espinoza_S%c3%a1nchez%20Donayres_2021_resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Codas, M., Chamorro, L., Figueredo, M., Achucarro, D., Martínez, V. (2018). Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int*; 5 (1):12-24. Recuperado de <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/50/49>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (17 de diciembre de 2020). Vulnerabilidades sociodemográficas de las personas mayores frente al COVID-19. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/enfoques/vulnerabilidades-sociodemograficas-personas-mayores-frente-al-covid-19>

- Córdoba, D., Carmona M., Terán O. y Márquez O. (2013). Life style and nutritional status in university students: a descriptive, cross-sectional study. Recuperado de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5864>
- Cuba, M., Romero, Z., Roncal, V. & Tenorio, J. (2021). Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Revista del cuerpo médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú*, 14(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14s1/2227-4731-rcmhnaaa-14-41.pdf>
- Datta, D., Talwar, A. y Lee, T. (2020). A proposed framework and timeline of the spectrum of disease due to SARS-CoV-2 infection: illness beyond acute infection and public health implications. *J. Am. Med. Assoc.* 324, 2251–2252.
- Díaz, L. y Becerra, C. (2021). *Percepción del estado emocional de los adultos mayores con COVID-19 de San Pedro de Lloc*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18486/2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gálvez, L. (2016). Hábitos nocivos para la salud. Recuperado de <https://prezi.com/sn5zbb9balv/habitos-nocivos-para-la-salud/>
- Geiss, B. (12 de noviembre de 2020). El coronavirus, una enfermedad letal para los ancianos. *El País*.
- Guzmán, Y. y Llamoca, W. (2021). *Relación entre estilos de vida y factores sociodemográficos con la automedicación de la población arequipeña durante el confinamiento por covid-19, Arequipa-2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad

Privada Autónoma del Sur]. Recuperado de <http://repositorio.upads.edu.pe/bitstream/handle/UPADS/235/TESIS%20GUZMAN%20CONDORI%20YURI-LLAMOCA%20REVILLA%20WENDY%20VALERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-HILL/Interamericana.

Huanca, G. (2017). Estilos de vida relacionados con el índice de masa corporal de los estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas de la Ciudad de Juliaca. 2016. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3610>

IDSA. (2021). Post COVID/ Long COVID. COVID-19. *Real-time Learning Network*. Recuperado de: <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learningnetwork/disease-manifestations--complications/post-covid-syndrome/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2 de junio de 2018). Informe técnico N° 2. Situación de la población adulta mayor. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México. (12 de octubre de 2019). Resultados de la quinta edición de la encuesta de salud y envejecimiento. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/ENASEM/Enasem_Nal19.pdf

- Jiménez, P. y Sánchez, J. (2021). *Cambios en el estilo de vida durante el confinamiento por el covid-19 en adultos mayores*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53842/1/1704-TESIS-JIMENEZ-SANCHEZ-LIC.GERMANIA%20VARGAS%20.pdf>
- Julcamoro, B. (2018). *Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Recuperado de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV_Julcamoro_Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Junchaya, V. (2021). *Estilo de vida saludable en tiempos de pandemia*. *Universidad Roosevelt*. Recuperado de <file:///C:/Users/PC/Downloads/76-Texto%20del%20art%C3%ADculo-214-1-10-20210602.pdf>
- Laguna, A. (2021). *Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito de Chaglla, Huánuco – 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco]. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3003/Laguna%20Lino%2c%20Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lino, A. (2021). Acercamiento a los Programas de Actividad Física Regular aplicada a la salud pública en tiempos de COVID-19. *Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 16(2), 662. Recuperado <http://scielo.sld.cu/pdf/rpp/v16n2/1996-2452-rpp-16-02-662.pdf>

- Llacho , Y. N., y Martínez, L. T. (2022). *Influencia de los ejercicios de readaptación en las actividades de la vida diaria en pacientes post-covid del CAR" El Buen Jesús"-Arequipa 2020*. Universidad Privada Autónoma Del Sur.
<http://repositorio.upads.edu.pe/handle/UPADS/244>
- Lomeli, J. A., Casillas, M. E., Aguilar, M. E y Ramirez, S. A. *el aislamiento en tiempos covid-19 y su impacto en los adultos mayores y su estilo de vida*.
https://www.researchgate.net/profile/Sergio-Ramirez-Garcia/publication/349043864_El_covid-19_y_su_impacto_en_la_salud_publica_Universidad_de_Guadalajara_ISBN_978-607-571-008-2/links/60b244b0299bf1f6d5810713/El-covid-19-y-su-impacto-en-la-salud-publica-Universidad-de-Guadalajara-ISBN-978-607-571-008-2.pdf
- López, J. M., Ariza, C. R., Rodríguez, J. R., y Munguía, C. (2003). Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud pública de México*, 45, 259-267.
- Mejía, R. F. (2020). *Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
https://node2.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/001/642/1642219.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=aa5vJ7sqx6H8Hq4u%2F20220529%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20220529T012234Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=600&X-Amz-

Signature=66d01965dd9fbffbe98b1a56e3a9e4563ea194383ef425e7cfc4ff8bc5a
b0209

Ministerio de Salud. (19 de noviembre de 2020). Adultos mayores continúan siendo las principales víctimas mortales por COVID-19. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314892-minsa-adultos-mayores-continuan-siendo-las-principales-victimas-mortales-por-covid-19>

Niño, V. (2021). *Hábitos alimentarios y estilos de vida durante el confinamiento por covid-19 en las familias de los estudiantes de la institución educativa magdalena. Sogamoso, Boyacá*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana]. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53984/DOCUMENTO%20FINAL%20VIVIANA%20NI%c3%91O%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ñaupas, H., Valdivia, M. R., Palacios, J. J., Romero, H. E. (2018) *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (5 ed.). Ediciones de la U.

Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida. Comportamiento y Salud*. México: UNIFE.

OMS. *Salud Nutricional y Dietética*. (2013).

ONU. (2001). *Guía general para la aplicación de la Declaración del Milenio*. Informe Del Secretario General, 52611, 69. http://www.aecid.es/CentroDocumentacion/Documentos/Informes_y_guías/Guxa_General_Aplicacion_Declaracion_Milenio_2001.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Brote de enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Panamericana de la Salud. (30 de setiembre de 2020). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-amicas>
- Ortiz, Y. (2017). *Evaluación del estado nutricional y estilos de vida saludable en los estudiantes de la Escuela profesional de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3657>
- Ossa Ramírez, J., González Velásquez, E., Rebelo Quirama, E., y Pamplona González, J. (2005). Los conceptos de bienestar y satisfacción. Una revisión de tema. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, 3(1), 27–59. Recuperado de <https://doi.org/10.21500/22563202.472>
- Ramírez - Hernández, I. R., Posadas, R. R. (2022). Adultos mayores en el contexto de la pandemia por covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 1928-1950. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1620
- Remuzgo, A. (2003). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Recuperado de

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo_aa/t_completo.pdf

Royo M. (2017). *Nutrición en salud pública*. Madrid: Macno

Ruiz, M. (2014). Prácticas de estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la universidad de Huánuco – 2014.

Salazar, M. (2018). *Estilos de vida en pacientes de hospitales de EsSalud de la región de Huánuco 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zR3ltgpnqLcJ:cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11595/Salazar_sm.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=11&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

Sánchez, C. H., Reyes, R. C. y Mejía, S. K. (junio de 2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Santos, N. y Caldo, S. (2015). Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del instituto Estupiñán del barrio san Sebastián de Latacunga. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Cotopaxi]. Recuperado de <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/2278/1/T-UTC-3429.pdf>

Soy, M., Keser, G., Atagündüz, P., Tabak, F., Atagündüz I. y Kayhan S. (2020). Cytokine storm in COVID-19: pathogenesis and overview of anti-inflammatory agents

used in treatment. *Clin Rheumatol.* 39(7):2085-2094. Recuperado de: [10.1007/s10067-020-05190-5](https://doi.org/10.1007/s10067-020-05190-5).

Sudriá, M. E., Andreatta, M. M., & Defagó, M. D. (2020). Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. *Diabeta*, 38(171), 10–19. Recuperado de [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/114882/CONI CET Digital Nro.72f7182e-88d0-49c5-8147_a7487391da3e_A.pdf?sequence=2](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/114882/CONI_CET_Digital_Nro.72f7182e-88d0-49c5-8147_a7487391da3e_A.pdf?sequence=2)

Valdarrago, S. (2017). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares “I.E.P. Alfred Nobel” durante el periodo mayo-agosto, 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad San Martín de Porras]. Recuperado de [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2772/valdarrago asi.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2772/valdarrago_as_i.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Vega Rivero, J. A., Ruvalcaba Ledezma, J. C., Hernández Pacheco, I., Acuña Gurrola, M. del R., & López Pontigo, L. (2020). La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. *Journal of negative & no positive results*, 5(7), 726–739. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3772>

Vega, E. (01 de octubre de 2020). OPS: Los sistemas de salud en América no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los adultos mayores. *El Diario de Salud*. Recuperado de <https://eldiariodesalud.com/internacional/ops-los-sistemas-de-salud-en-america-no-estan-respondiendo-adecuadamente-las>

Ventura, A. & Zevallos, A. (2019). Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer

nivel, Lambayeque, 2017. *ACC CIETNA para el cuidado de la salud*, 1(218).

DOI: <https://www.doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218>

Ventura, A.P, y Zevallos, A.D. (2017). Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer

nivel, Lambayeque, 2017. *ACC CIETNA*, 6(1), 60-67.

<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218/628>

Veramendi, E. (2018). *Análisis situacional de los estilos de vida saludables que influyen*

en la prevención de enfermedades de la Tercera Edad, en el pueblo joven de Las Moras 2016 – 2017. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Hermilio

Valdizán].

Recuperado

de

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3248/TEN%2001099%20V47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 01. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	DEFINICIONES OPERACIONALES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los niveles predominantes de la variable estilos de vida según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud, Huánuco- 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los niveles predominantes de</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Objetivo General</p> <p>Determinar los niveles predominantes de la variable estilos de vida según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud, Huánuco- 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar los niveles</p>	No aplica	<p>Variable 1. Estilo de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> - Hábitos nutricionales - Actividad física - Hábitos nocivos - Búsqueda de información de la COVID 19 - Reacciones emocionales. • Instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos (Adaptado) <p>Variable de categorización</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas. - Características emocionales. 	<p>Hace referencias a las formas particulares que se puede manifestar un modo y condiciones de vida de una persona y como estas integran el mundo que les rodea y que incluye hábitos.</p>	<p>Respuestas del instrumento para medir el estilo de vida en pos Covid</p> <p>Respuestas a la ficha sociodemográfica</p>	<p>Tipo Básica</p> <p>Nivel Descriptiva</p> <p>Diseño Descriptivo</p> <p>Población La población está constituida por 150 adultos mayores quienes se recuperaron de la COVID-19 y su seguro de salud pertenece a la jurisdicción del centro de salud Las Moras de la ciudad de Huánuco,</p> <p>Muestra</p>

<p>la dimensión hábitos nutricionales según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud, Huánuco- 2022?</p> <p>¿Cuáles son los niveles predominantes de la dimensión actividad física según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud, Huánuco- 2022?</p> <p>¿Cuáles con los niveles predominantes de la dimensión</p>	<p>predominantes de la dimensión hábitos nutricionales, según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud, Huánuco- 2022.</p> <p>Identificar los niveles predominantes de la dimensión actividad física, según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud, Huánuco- 2022.</p> <p>Identificar los niveles predominantes de</p>		<p>- Características Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumento <p>Ficha sociodemográfica</p>			<p>La muestra estará constituida por toda la población.</p> <p>Procesamiento de Información</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método Análisis Estadístico • Técnica Análisis Estadístico Descriptivo e Inferencial • Instrumento Medidas de Tendencia Central y Dispersión.
--	--	--	---	--	--	--

hábitos nocivos según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud, Huánuco- 2022?	la dimensión hábitos nocivos, según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud, Huánuco- 2022.					
¿Cuáles son los niveles predominantes de la dimensión búsqueda de información de la COVID-19 según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud, Huánuco- 2022?	Identificar los niveles predominantes de la dimensión búsqueda de información de la COVID 19, según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud, Huánuco- 2022.					
¿Cuáles son los niveles predominantes de	• Identificar los niveles predominantes de					

la dimensión reacciones emocionales según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud, Huánuco- 2022?	la dimensión reacciones emocionales, según las características sociodemográficas de los adultos mayores que se recuperaron de la COVID-19 de la jurisdicción del Centro de Salud, Huánuco- 2022.					
---	--	--	--	--	--	--

ANEXO 02. Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: ____/____/____

La presente investigación busca identificar los estilos de vida en los adultos mayores que se recuperaron del COVID, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar un cuestionario. Esto no le quitara mucho tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Usted puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente de la investigación y he sido informada de la meta del estudio. Se me ha indicado que, de responder el cuestionario, la información será tomada de manera confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio y puedo retirarme del mismo en cualquier momento sin que esto me perjudique.

Firma del Participante

ANEXO 03. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES “POS COVID”

Instrucciones:

Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de las personas con “POS COVID”. Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses.

Elija una sola opción marcando con una cruz X en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

Nombre: _____

Sexo: F ____ M ____ **Edad:** _____ **Estado civil:** _____

Ítems	Alternativas		
	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
1. ¿Con que frecuencia come ensalada de verduras al menos 3 veces por semana?			
2. ¿Con que frecuencia come al menos 1 fruta durante el día?			
3. ¿Con que frecuencia consumes alimentos balanceados y ricos en proteínas?			
4. ¿Con que frecuencia come menestras al menos 2 veces en la semana?			
5. ¿Con que frecuencia come pescado, al menos 2 veces a la semana?			
6. ¿Con que frecuencia toma agua al menos 6 vasos al día?			
7. ¿Come alimentos entre comidas, para que pueda satisfacer su hambre?			
8. ¿Con que frecuencia consume alimentos fuera de casa?			

Ítems	Alternativas		
	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más, aún sin que tenga hambre?			
10. ¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)			
11. ¿Con que frecuencia se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?			
12. ¿Con que frecuencia se recrea (salir al campo, salir de paseo, otros)?			
13. ¿Qué tan frecuente padece de insomnio, o dificultades para dormir?			
14. ¿Con que frecuencia realizas caminatas en el día?			
15. ¿Con que frecuencia realizas algún ejercicio con tu familia?			
16. ¿Con que frecuencia fuma al menos una vez a la semana, aun sabiendo que es un factor de riesgo para su salud?			
17. ¿Con que frecuencia consume bebidas que contienen Alcohol?			
18. ¿Con que frecuencia Ud, no duerme bien por pensar en los días que se encontraba Hospitalizado por COVID-19?			
19. ¿Con que frecuencia Toma pastilla para dormir, debido a que les difícil conciliar el sueño por que recuerda los malos momentos que paso cuando contrajo COVID-19?			
20. ¿Con que frecuencia consume al menos 2 veces a la semana los “chupetes”, o “helados”?			
21. ¿Con que frecuencia consume durante la semana al menos 3 veces las bebidas como, por ejemplo: agua, gaseosa, chicha, heladas?			
22. ¿Con que frecuencia ha asistido al menos 1 vez al mes a las pláticas (reuniones, talleres o sesiones) para personas que se recuperaron del COVID-19?			

Ítems	Alternativas		
	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
23. ¿Con que frecuencia buscan nuevos tratamientos para la secuela que te dejó el COVID?			
24. ¿Con que frecuencia buscan nuevos síntomas de las variantes del COVID 19?			
25. ¿Con que frecuencia busca información sobre las nuevas variantes u olas pandémicas en los diversos países?			
26. ¿Con que frecuencia busca una cita con el médico para que lo chequee por las secuelas que pudo haber dejado el COVID-19 en Usted?			
27. ¿Cuándo recuerda lo mal que la paso cuando le dio COVID-19 ¿Se enoja con facilidad?			
28. ¿Con Que frecuencia se siente triste cuando recuerda lo que pasó cuando estuvo con COVID?			
29. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro, debido a que contrajo COVID-19?			
30. ¿Con que frecuencia Usted está de mal humor cuando recuerda todo lo que vivió por el COVID-19?			
31. ¿Con que frecuencia busca una cita con el psicólogo para conversar sobre las emociones que siente a casusa de haberse contagiado por la COVID-19?			
32. ¿Qué tan frecuentemente te sientes fatigado o nervioso?			

ANEXO 04. Validación de los instrumentos por jueces

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES “POS COVID”

Nombre del experto: Marvin Aguirre Gonzales

Especialidad: Psicólogo

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

Dimensiones	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Hábitos nutricionales	1. ¿Con que frecuencia come ensalada de verduras al menos 3 veces por semana?	5	4	5	5
	2. ¿Con que frecuencia come al menos 1 fruta durante el día?	5	5	5	5
	3. ¿Con que frecuencia consumes alimentos balanceados y ricos en proteínas?	5	5	5	4
	4. ¿Con que frecuencia come menestras al menos 2 veces en la semana?	5	5	5	5
	5. ¿Con que frecuencia come pescado, al menos 2 veces a la semana?	5	5	5	5
	6. ¿Con que frecuencia toma agua al menos 6 vasos al día?	5	5	5	4
	7. ¿Come alimentos entre comidas, para que pueda satisfacer su hambre?	5	5	5	5
	8. ¿Con que frecuencia consume alimentos fuera de casa?	5	5	5	5

Dimensiones	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
	9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más, aún sin que tenga hambre?	5	5	4	5
Actividad física	10. ¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	5	5	5	4
	11. ¿Con que frecuencia se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	5	5	5	5
	12. ¿Con que frecuencia se recrea (salir al campo, salir de paseo, otros)?	5	5	5	4
	13. ¿Qué tan frecuente padece de insomnio, o dificultades para dormir?	5	4	5	5
	14. ¿Con que frecuencia realizas caminatas en el día?	5	5	5	5
	15. ¿Con que frecuencia realizas algún ejercicio con tu familia?	5	5	5	5
Hábitos nocivos	16. ¿Con que frecuencia fuma al menos una vez a la semana, aun sabiendo que es un factor de riesgo para su salud?	5	5	5	5
	17. ¿Con que frecuencia consume bebidas que contienen Alcohol?	5	5	5	5
	18. ¿Con que frecuencia Ud, no duerme bien por pensar en los días que se encontraba Hospitalizado por COVID-19?	5	5	5	5
	19. ¿Con que frecuencia Toma pastilla para dormir, debido a que les difícil conciliar el sueño por que recuerda los malos momentos que paso cuando contrajo COVID-19?	5	5	5	5

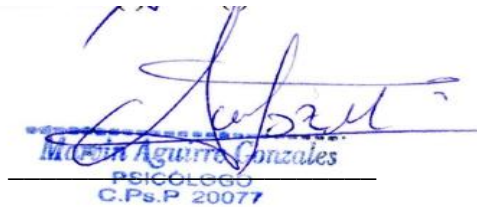
Dimensiones	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
	20. ¿Con que frecuencia consume al menos 2 veces a la semana los “chupetes”, o “helados”?	4	5	5	5
	21. ¿Con que frecuencia consume durante la semana al menos 3 veces las bebidas como, por ejemplo: agua, gaseosa, chicha, heladas?	5	5	5	5
Búsqueda de información de la COVID-19	22. ¿Con que frecuencia ha asistido al menos 1 vez al mes a las pláticas (reuniones, talleres o sesiones) para personas que se recuperaron del COVID-19?	5	5	5	5
	23. ¿Con que frecuencia buscan nuevos tratamientos para la secuela que te dejó el COVID?	5	5	5	5
	24. ¿Con que frecuencia buscan nuevos síntomas de las variantes del COVID 19?	5	5	5	5
	25. ¿Con que frecuencia busca información sobre las nuevas variantes u olas pandémicas en los diversos países?	5	5	5	5
	26. ¿Con que frecuencia busca una cita con el médico para que lo chequee por las secuelas que pudo haber dejado el COVID-19 en Usted?	5	5	5	5
Reacciones emocionales	27. ¿Cuándo recuerda lo mal que la paso cuando le dio COVID-19 ¿Se enoja con facilidad?	5	4	5	5
	28. ¿Con Que frecuencia se siente triste cuando recuerda lo que pasó cuando estuvo con COVID?	5	5	5	5
	29. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro, debido a que contrajo COVID-19?	5	5	5	5

Dimensiones	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
	30. ¿Con que frecuencia Usted está de mal humor cuando recuerda todo lo que vivió por el COVID-19?	5	5	5	5
	31. ¿Con que frecuencia busca una cita con el psicólogo para conversar sobre las emociones que siente a casusa de haberse contagiado por la COVID-19?	5	5	5	5
	32. ¿Qué tan frecuentemente te sientes fatigado o nervioso?	5	4	5	5

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

_____ Ninguna _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()



Melisa Aguirre Gonzales
PSICÓLOGO
C.Ps.P 20077

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
“CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES “POS COVID”

Nombre del experto: Kevin Vidal Adriano Rojas

Especialidad: Psicólogo

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

Dimensiones	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Hábitos nutricionales	33. ¿Con que frecuencia come ensalada de verduras al menos 3 veces por semana?	5	5	5	5
	34. ¿Con que frecuencia come al menos 1 fruta durante el día?	5	5	5	5
	35. ¿Con que frecuencia consumes alimentos balanceados y ricos en proteínas?	5	5	5	4
	36. ¿Con que frecuencia come menestras al menos 2 veces en la semana?	5	5	5	5
	37. ¿Con que frecuencia come pescado, al menos 2 veces a la semana?	5	5	5	5
	38. ¿Con que frecuencia toma agua al menos 6 vasos al día?	5	5	5	5
	39. ¿Come alimentos entre comidas, para que pueda satisfacer su hambre?	5	4	5	5
	40. ¿Con que frecuencia consume alimentos fuera de casa?	5	5	5	5
	41. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más, aún sin que tenga hambre?	5	5	4	5
Actividad física	42. ¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	5	5	5	4

Dimensiones	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
	43. ¿Con que frecuencia se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	5	5	5	5
	44. ¿Con que frecuencia se recrea (salir al campo, salir de paseo, otros)?	5	5	5	4
	45. ¿Qué tan frecuente padece de insomnio, o dificultades para dormir?	5	4	5	5
	46. ¿Con que frecuencia realizas caminatas en el día?	5	5	5	5
	47. ¿Con que frecuencia realizas algún ejercicio con tu familia?	5	5	5	5
Hábitos nocivos	48. ¿Con que frecuencia fuma al menos una vez a la semana, aun sabiendo que es un factor de riesgo para su salud?	5	5	5	5
	49. ¿Con que frecuencia consume bebidas que contienen Alcohol?	5	5	5	5
	50. ¿Con que frecuencia Ud, no duerme bien por pensar en los días que se encontraba Hospitalizado por COVID-19?	5	5	4	5
	51. ¿Con que frecuencia Toma pastilla para dormir, debido a que les difícil conciliar el sueño por que recuerda los malos momentos que paso cuando contrajo COVID-19?	5	5	5	5
	52. ¿Con que frecuencia consume al menos 2 veces a la semana los “chupetes”, o “helados”?	4	5	5	5
	53. ¿Con que frecuencia consume durante la semana al menos 3 veces las bebidas como, por ejemplo: agua, gaseosa, chicha, heladas?	5	5	5	5

Dimensiones	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Búsqueda de información de la COVID-19	54. ¿Con que frecuencia ha asistido al menos 1 vez al mes a las pláticas (reuniones, talleres o sesiones) para personas que se recuperaron del COVID-19?	5	5	5	5
	55. ¿Con que frecuencia buscan nuevos tratamientos para la secuela que te dejó el COVID?	5	5	5	5
	56. ¿Con que frecuencia buscan nuevos síntomas de las variantes del COVID 19?	5	4	5	5
	57. ¿Con que frecuencia busca información sobre las nuevas variantes u olas pandémicas en los diversos países?	5	5	5	5
	58. ¿Con que frecuencia busca una cita con el médico para que lo chequee por las secuelas que pudo haber dejado el COVID-19 en Usted?	5	5	5	5
Reacciones emocionales	59. ¿Cuándo recuerda lo mal que la paso cuando le dio COVID-19 ¿Se enoja con facilidad?	5	4	5	5
	60. ¿Con Que frecuencia se siente triste cuando recuerda lo que pasó cuando estuvo con COVID?	5	5	5	5
	61. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro, debido a que contrajo COVID-19?	5	5	5	5
	62. ¿Con que frecuencia Usted está de mal humor cuando recuerda todo lo que vivió por el COVID-19?	5	5	5	5
	63. ¿Con que frecuencia busca una cita con el psicólogo para conversar sobre las emociones que siente a casusa de haberse contagiado por la COVID-19?	5	5	5	5

Dimensiones	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
	64. ¿Qué tan frecuentemente te sientes fatigado o nervioso?	5	5	5	5

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

Ninguna.

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



The image shows a handwritten signature in blue ink over a rectangular blue official stamp. The stamp contains the text: 'Lic. Adriano Rojas Kevin Vidal', 'PSICÓLOGO', and 'CPsP 33647'. To the left of the text is a circular logo with a stylized 'P' and 'V'.

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
“CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES “POS COVID”

Nombre del experto: Larry F. Acencio Malpartida

Especialidad: Psicólogo

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

Dimensiones	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Hábitos nutricionales	65. ¿Con que frecuencia come ensalada de verduras al menos 3 veces por semana?	5	5	5	5
	66. ¿Con que frecuencia come al menos 1 fruta durante el día?	5	5	5	5
	67. ¿Con que frecuencia consumes alimentos balanceados y ricos en proteínas?	5	5	5	4
	68. ¿Con que frecuencia come menestras al menos 2 veces en la semana?	5	5	5	5
	69. ¿Con que frecuencia come pescado, al menos 2 veces a la semana?	5	5	5	5
	70. ¿Con que frecuencia toma agua al menos 6 vasos al día?	5	5	5	5
	71. ¿Come alimentos entre comidas, para que pueda satisfacer su hambre?	5	5	5	5
	72. ¿Con que frecuencia consume alimentos fuera de casa?	5	5	5	5
	73. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más, aún sin que tenga hambre?	5	5	5	5
Actividad física	74. ¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	5	5	5	5

Dimensiones	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
	75. ¿Con que frecuencia se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	5	5	5	5
	76. ¿Con que frecuencia se recrea (salir al campo, salir de paseo, otros)?	5	5	5	4
	77. ¿Qué tan frecuente padece de insomnio, o dificultades para dormir?	5	4	5	5
	78. ¿Con que frecuencia realizas caminatas en el día?	5	5	5	5
	79. ¿Con que frecuencia realizas algún ejercicio con tu familia?	5	5	5	5
Hábitos nocivos	80. ¿Con que frecuencia fuma al menos una vez a la semana, aun sabiendo que es un factor de riesgo para su salud?	5	5	5	5
	81. ¿Con que frecuencia consume bebidas que contienen Alcohol?	5	5	5	5
	82. ¿Con que frecuencia Ud, no duerme bien por pensar en los días que se encontraba Hospitalizado por COVID-19?	5	5	5	5
	83. ¿Con que frecuencia Toma pastilla para dormir, debido a que les difícil conciliar el sueño por que recuerda los malos momentos que paso cuando contrajo COVID-19?	5	5	5	5
	84. ¿Con que frecuencia consume al menos 2 veces a la semana los “chupetes”, o “helados”?	5	5	5	5
	85. ¿Con que frecuencia consume durante la semana al menos 3 veces las bebidas como, por ejemplo: agua, gaseosa, chicha, heladas?	5	5	5	5

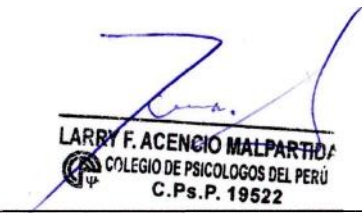
Dimensiones	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Búsqueda de información de la COVID-19	86. ¿Con que frecuencia ha asistido al menos 1 vez al mes a las pláticas (reuniones, talleres o sesiones) para personas que se recuperaron del COVID-19?	5	5	5	5
	87. ¿Con que frecuencia buscan nuevos tratamientos para la secuela que te dejó el COVID?	5	5	5	5
	88. ¿Con que frecuencia buscan nuevos síntomas de las variantes del COVID 19?	5	5	5	5
	89. ¿Con que frecuencia busca información sobre las nuevas variantes u olas pandémicas en los diversos países?	5	5	5	5
	90. ¿Con que frecuencia busca una cita con el médico para que lo chequee por las secuelas que pudo haber dejado el COVID-19 en Usted?	5	5	5	5
Reacciones emocionales	91. ¿Cuándo recuerda lo mal que la paso cuando le dio COVID-19 ¿Se enoja con facilidad?	5	5	5	5
	92. ¿Con Que frecuencia se siente triste cuando recuerda lo que pasó cuando estuvo con COVID?	5	5	5	5
	93. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro, debido a que contrajo COVID-19?	5	5	5	5
	94. ¿Con que frecuencia Usted está de mal humor cuando recuerda todo lo que vivió por el COVID-19?	5	5	5	5
	95. ¿Con que frecuencia busca una cita con el psicólogo para conversar sobre las emociones que siente a casusa de haberse contagiado por la COVID-19?	5	5	5	5

Dimensiones	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
	96. ¿Qué tan frecuentemente te sientes fatigado o nervioso?	5	5	5	5

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

Ninguna.

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



LARRY F. ACENCIO MALPARTIDA
 COLEGIO DE PSICOLOGOS DEL PERÚ
 C.Ps.P. 19522

Firma y sello del experto

ANEXO 05. Confiabilidad de los instrumentos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,882	32

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
54,70	93,981	9,694	32

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Con que frecuencia come ensalada de verduras al menos 3 veces por semana?	52,59	89,203	,388	,880
¿Con que frecuencia come al menos 1 fruta durante el día?	52,54	88,397	,480	,878
¿Con que frecuencia consumes alimentos balanceados y ricos en proteínas?	52,49	87,529	,556	,876
¿Con que frecuencia come menestras al menos 2 veces en la semana?	52,57	87,669	,518	,877
¿Con que frecuencia come pescado, al menos 2 veces a la semana?	52,61	87,110	,491	,877

¿Con que frecuencia toma agua al menos 6 vasos al día?	52,51	86,485	,570	,876
¿Come alimentos entre comidas, para que pueda satisfacer su hambre?	52,73	88,809	,342	,881
¿Con que frecuencia consume alimentos fuera de casa?	53,06	92,345	,100	,885
¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más, aún sin que tenga hambre?	53,00	91,826	,127	,885
¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	52,86	87,892	,416	,879
¿Con que frecuencia se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	52,73	86,404	,495	,877
¿Con que frecuencia se recrea (salir al campo, salir de paseo, otros)?	52,71	86,845	,604	,875
¿Qué tan frecuente padece de insomnio, o dificultades para dormir?	52,97	87,333	,470	,878
¿Con que frecuencia realizas caminatas en el día?	52,69	86,480	,528	,876
¿ Con que frecuencia realizas algún ejercicio con tu familia?	52,91	84,746	,602	,874

¿Con que frecuencia fuma al menos una vez a la semana, aun sabiendo que es un factor de riesgo para su salud ?	53,63	93,164	,120	,883
¿Con que frecuencia consume bebidas que contienen Alcohol?	53,60	92,910	,142	,883
¿Con que frecuencia Ud, no duerme bien por pensar en los días que se encontraba Hospitalizado por COVID-19 ?	53,03	84,898	,629	,874
¿Con que frecuencia Toma pastilla para dormir, debido a que les difícil conciliar el sueño por que recuerda los malos momentos que la paso cuando contrajo COVID-19?	53,26	88,455	,401	,879
Con que frecuencia consume al menos 2 veces a la semana los “chupetes”, o “helados”?	53,34	90,605	,320	,881
¿Con que frecuencia consume durante la semana al menos 3 veces las bebidas como por ejemplo: agua, gaseosa, chicha, “heladas”.	53,29	90,265	,280	,882
¿ Con que frecuencia ha asistido al menos 1 vez al mes a las pláticas (reuniones, talleres o sesiones) para personas que se recuperaron del COVID?	53,27	89,824	,331	,881

¿Con que frecuencia buscan nuevos tratamientos para la secuela que te dejo el COVID?	53,36	89,885	,355	,880
¿Con que frecuencia buscan nuevos síntomas de las variantes del COVID 19?	53,31	89,929	,343	,880
¿Con que frecuencia busca información sobre las nuevas variantes u olas pandémicas en los diversos países?	53,31	89,958	,324	,881
¿Con que frecuencia busca una cita con el médico para que lo chequee por las secuelas que pudo haber dejado el COVID.19 en Usted?	53,30	87,778	,478	,878
¿Cuando recuerda lo mal que la paso cuando le dio COVID 19 ¿Se enoja con facilidad?	53,21	87,243	,480	,878
¿Con Que frecuencia se siente triste cuando recuerda lo que pasó cuando estuvo con COVID?	52,93	85,285	,591	,875
¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro, debido a que contrajo COVID-19?	52,97	86,434	,479	,877
¿Con que frecuencia Usted está de mal humor cuando recuerda todo lo que vivió por el COVID-19?	52,89	86,393	,477	,878

¿Con que frecuencia busca una cita con el psicólogo para conversar sobre las emociones que siente a casusa de haberse contagiado por la COVID-.19?	53,14	90,733	,218	,883
¿Qué tan frecuentemente te sientes fatigado o nervioso?	52,89	90,248	,250	,883

NOTA BIOGRÁFICA

La Bachiller MARIZOL JAIMES LLANOS, nació el 23 de Abril de 1974, en el distrito de Huánuco, provincia de Huánuco, región Huánuco, cursó sus estudios primarios en la Institución Educativa “Virgen del Carmen” egresando en el año 1988, el nivel secundario lo realizó en el colegio “Marino Meza Rosales” del distrito de Amarilis, saliendo de promoción en el año de 1993, posteriormente cursó sus estudios superiores la carrera profesional de Psicología en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de la ciudad de Huánuco.

Inició sus estudios superiores de bachiller para la profesión de PSICOLOGÍA el año 1995 hasta finales del 2020.

Se ha desarrollado laboralmente en los siguientes ámbitos con los siguientes cargos:

- Institución Educativa “Ricardo Palma”- desempeñando como psicóloga Educativa- Región San Martín
- Institución Educativa “Nicanor Reategui Del Águila”- en el distrito de nuevo progreso-Región San Martín

Además, está a poco de obtener el grado de Licenciada en Psicología; esta investigación tiene esa finalidad; así pues, cabe recalcar que toda su experiencia académica le llevo a plantearse temas relevantes de diferentes áreas, decidiendo investigar sobre el “ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES QUE SE RECUPERARON DE LA COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUÁNUCO-2022”, los cuales son de impacto significativo de todo lo que aprendió gracias a la guía de los catedráticos universitarios.

NOTA BIOGRÁFICA

La Bachiller EVELY ANILA BUSTILLOS LEANDRO, nació el 10 junio de 1994, en el distrito de Amarilis, provincia de Huánuco, región Huánuco, cursó sus estudios primarios en la Institución Educativa “Señor de los Milagros” egresando en el año 2003, el nivel secundario lo realizó en el colegio “Nuestra Señora de las Mercedes” del distrito de Huánuco, saliendo de promoción en el año de 2013, posteriormente cursó sus estudios superiores la carrera profesional de Psicología en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de la ciudad de Huánuco.

Inició sus estudios superiores de bachiller para la profesión de PSICOLOGÍA el año 2014 hasta finales del 2020.

Se ha desarrollado laboralmente en los siguientes ámbitos con los siguientes cargos:

- En la Institución Educativa- “Colpa Baja”- desempeñando como psicóloga Educativa.
- En el Instituto HESEN- desempeñando el cargo como docente Educativa- en el Distrito de Ambo.

Además, está a poco de obtener el grado de Licenciada en Psicología; esta investigación tiene esa finalidad; así pues cabe recalcar que toda su experiencia académica le llevo a plantearse temas relevantes de diferentes áreas, decidiendo investigar sobre el “ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES QUE SE RECUPERARON DE LA COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD LAS MORAS,HUÁNUCO-2022”, los cuales son de impacto significativo de todo lo que aprendió gracias a la guía de los catedráticos universitarios.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN -HUANUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DECANATO

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

A los 20 días del mes de abril del 2023, siendo las 10.00 am, se reunieron en forma presencial, los Miembros integrantes del Jurado Examinador de la Tesis, titulada: **"ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES QUE SE RECUPERARON DE LA COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO -2022"**, de las Bachilleres **EVELY ANILA BUSTILLOS LEANDRO y MARIZOL JAIMES LLANOS**, teniendo como Asesor de tesis a la Dra. Edith Haydee Beraún Quiñones, procedieron a dar inicio al acto de sustentación de tesis para el otorgamiento del título de Licenciada en Psicología, siendo los Miembros del Jurado los siguientes:

- . Dr. **REYNALDO MARCIAL OSTOS MIRAVAL** **PRESIDENTE**
- . Mg. **LEO CISNEROS MARTINEZ** **SECRETARIO**
- . Mg. **ELIZABETH CHAVEZ HUAMAN** **VOCAL**

Finalizada la sustentación de la tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido las notas y el resultado siguiente:

GRADUANDOS	1° Miembro	2° Miembro	3° Miembro	Prom. Final
BUSTILLOS LEANDRO, EVELY ANILA	15	15	15	15
JAIMES LLANOS, MARIZOL	15	15	15	15

OBSERVACIONES:

Se da por concluido, el Acto de Sustentación de la Tesis a horas 11.30 am, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL



Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco



Facultad de Psicología

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TEMA N° 004-2023-DUI-
FAPSIC-UNHEVAL**

Que en atención a lo solicitado por la asesora de tesis y en virtud del informe presentado de Conformidad y Originalidad del tema de investigación, se hace Constar que:

La investigación titulada: **"ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES QUE SE RECUPERARON DE LA COVID 19 EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS-HUÁNUCO, 2022"**, de las bachilleres en Psicología: **JAIMES LLANOS, Marizol y BUSTILLOS LEANDRO, Evely Anila**; presenta **ORIGINALIDAD** respecto al tema de investigación.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud de las interesadas para los fines pertinentes.

Huánuco, 03 de abril de 2023.

Dra. Flor María Ayala Albites
Directora de la Unidad de
Investigación
Facultad de Psicología



Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco



Facultad de Psicología

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE CONTROL ANTIPLAGIO N° 016-2023-DUI-FAPSI-UNHEVAL

Que en atención a lo solicitado por la asesora de tesis y en virtud del informe presentado de Conformidad y Control Antiplagio se hace constar que:

La investigación titulada: "**ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES QUE SE RECUPERARON DE LA COVID 19 EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS-HUÁNUCO, 2022**" de las bachilleres en Psicología; **JAIMES LLANOS, Marizol, BUSTILLOS LEANDRO, Evely Anila.**, ; presenta un índice de **similitud de 12%** según lo verificado en el reporte del análisis del Software Turnitin.

Por lo anterior, se concluye que las coincidencias no exceden el máximo de porcentaje permitido establecido en el Reglamento general de Grados y Títulos vigente de la UNHEVAL. (Art. 5, segunda parte, inciso h).

Se expide la presente CONSTANCIA a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Huánuco, 03 de abril de 2023

DRA. FLOR MARÍA AYALA ALBITES
DIRECTORA DE LA UNIDAD INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

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	PSICOLOGÍA
Escuela Profesional	PSICOLOGÍA
Carrera Profesional	PSICOLOGÍA
Grado que otorga	
Título que otorga	LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

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:	BUSTILLOS LEANDRO, EVELY ANILA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	936192840
Nro. de Documento:	72876977					Correo Electrónico:	evelybustillosleandro@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	JAIMES LLANOS, MARIZOL							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	917372895
Nro. de Documento:	22513837					Correo Electrónico:	Marizol7441@gmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

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:	BERAÚN QUIÑONES EDITH HAYDEE			ORCID ID:	0000 0001 9499 1615	
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		Nro. de documento:	22514860

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

Presidente:	OSTOS MIRAVAL, REYNALDO
Secretario:	CISNEROS MARTÍNEZ, LEO
Vocal:	CHÁVEZ HUAMÁN, ELIZABETH
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	RIVERA MANZILLA YESSICA

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)
ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES QUE SE RECUPERARON DE LA COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUÁNUCO-2022
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 PSICOLOGÍA
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	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>	
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>	
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>			
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	Estilos de vida		Adulto mayor		COVID-19		
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>			
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:				
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):					<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X
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:	BUSTILLOS LEANDRO, EVELY ANILA	Huella Digital
DNI:	72876977	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	JAIMES LLANOS, MARIZOL	Huella Digital
DNI:	22513837	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 11/05/2023		

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.