



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

**Facultad de Ciencias Sociales**

**Escuela Profesional de Trabajo Social**

**Estilos de vida e impacto de la pandemia en pacientes adultos mayores quechua  
hablantes del Hospital de Apoyo Cangallo - 2022**

**Tesis**

**Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad Profesional en Trabajo  
Social: Trabajo Social, Salud, Familia y Comunidad**

**Autora**

**Raida Maricela Calderon Gonzalez**

**Asesor**

**Dra. Yulliana de Lourdes Escudero Villanueva**

**Huacho – Perú**

**2024**



**Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**  
**LICENCIADA**

*(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)*

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

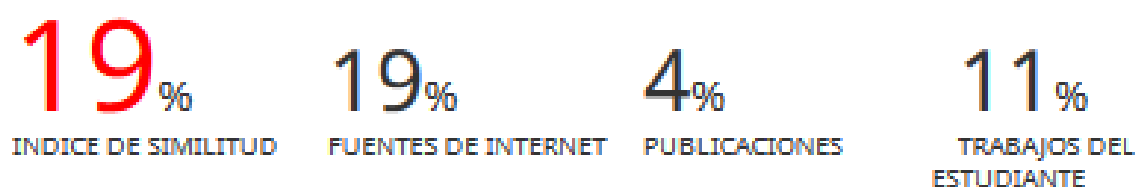
**ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**METADATOS**

<b>DATOS DEL AUTOR:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FECHA DE SUSTENTACIÓN</b>
Raida Maricela Calderon Gonzalez	28237001	05 de Abril del 2024
<b>DATOS DEL ASESOR:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
Yulliana de Lourdes Escudero Villanueva	10204731	0000-0002-2576-6681
<b>DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS-PREGRADO:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>CODIGO ORCID</b>
Olimpia Martha Camarena Lino	15582569	0000-0002-0250-2528
Luz Amparo Bernal Villarreal	15600810	0000-0001-7472-7593
Irma Violeta Morales Ramirez	32830615	0000-0002-9354-073X

## Estilos de vida e impacto de la pandemia en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo Cangallo - 2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes</b>	<b>1%</b>

---

Dra. Yulliana de Lourdes Escudero Villanueva  
**ASESOR**

---

Dra. Olimpia Martha Camarena Lino  
**PRESIDENTE**

---

M(a). Luz Amparo Bernal Villarreal  
**SECRETARIO**

---

M(a). Irma Violeta Morales Ramirez  
**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar el esfuerzo del presente trabajo a mis seres queridos por alentarme a seguir adelante siempre.

**Raida Maricela Calderón Gonzáles**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por las bendiciones que recibo de él siempre, por la vida, la salud, el trabajo y por mi hermosa familia.

Agradezco a la UNJFSC y a la EP de Trabajo Social por haberme acogido en la Segunda Especialidad y aportar en mi actualización, tan importante en estos tiempos.

Agradezco a la Institución donde realicé la investigación y a los adultos mayores quienes me brindaron la información que requerí para completar la presente tesis.

**Raida Maricela Calderón Gonzáles**

## ÍNDICE

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	17
1.2 Formulación del problema	20
1.2.1 Problema general	20
1.2.2 Problemas específicos	20
1.3 Objetivos de la investigación	21
1.3.1 Objetivo general	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
1.4 Justificación de la investigación	21
1.5 Delimitaciones del estudio	22
1.6 Viabilidad del estudio	22

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	23
2.1.1 Investigaciones internacionales	23
2.1.2 Investigaciones nacionales	24
2.2 Bases teóricas	26
2.3 Bases filosóficas	36
2.4 Definición de términos básicos	38
2.5 Hipótesis de investigación	40
2.5.1 Hipótesis general	40
2.5.2 Hipótesis específicas	40
2.6 Operacionalización de las variables	41

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico	44
3.2 Población y muestra	45



	ix
3.2.1 Población	45
3.2.2 Muestra	45
3.3 Técnicas de recolección de datos	45
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	46
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS</b>	
4.1 Análisis de resultados	47
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>DISCUSIÓN</b>	
5.1 Discusión de resultados	66
<b>CAPÍTULO VI</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
6.1 Conclusiones	68
6.2 Recomendaciones	69
<b>REFERENCIAS</b>	70
7.1 Fuentes documentales	70
7.2 Fuentes bibliográficas	70
7.3 Fuentes hemerográficas	71
7.4 Fuentes electrónicas	73
<b>ANEXOS</b>	74
01 MATRIZ DE CONSISTENCIA	75
02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS	78
03 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DESARROLLADO	86

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Medición de Estilos de vida por niveles y porcentajes. ....	47
<i>Figura 2.</i> Medición de Nutrición por niveles y porcentajes. ....	48
<i>Figura 3.</i> Medición de Actividad física por niveles y porcentajes. ....	49
<i>Figura 4.</i> Medición de Manejo del estrés por niveles y porcentajes.....	50
<i>Figura 5.</i> Medición de Relaciones interpersonales por niveles y porcentajes.....	51
<i>Figura 6.</i> Medición de Autorrealización por niveles y porcentajes.....	52
<i>Figura 7.</i> Medición de Responsabilidad en salud por niveles y porcentajes.....	53
<i>Figura 8.</i> Medición de Impacto de la pandemia por niveles y porcentajes. ....	54
<i>Figura 9.</i> Medición de Ira por niveles y porcentajes. ....	55
<i>Figura 10.</i> Medición de Miedo por niveles y porcentajes. ....	56
<i>Figura 11.</i> Medición de Ansiedad por niveles y porcentajes.....	57
<i>Figura 12.</i> Medición de Estrés por niveles y porcentajes. ....	58
<i>Figura 13.</i> Medición de Depresión por niveles y porcentajes. ....	59

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Medición por niveles de Estilos de vida.</i> .....	47
<b>Tabla 2.</b> <i>Medición por niveles de Nutrición</i> .....	48
<b>Tabla 3.</b> <i>Medición por niveles de Actividad física.</i> .....	49
<b>Tabla 4.</b> <i>Medición por niveles de Manejo del estrés</i> .....	50
<b>Tabla 5.</b> <i>Medición por niveles de Relaciones interpersonales</i> .....	51
<b>Tabla 6.</b> <i>Medición por niveles de Autorrealización.</i> .....	52
<b>Tabla 7.</b> <i>Medición por niveles de Responsabilidad en salud.</i> .....	53
<b>Tabla 8.</b> <i>Medición por niveles de Impacto de la pandemia.</i> .....	54
<b>Tabla 9.</b> <i>Medición por niveles de Ira.</i> .....	55
<b>Tabla 10.</b> <i>Medición por niveles de Miedo</i> .....	56
<b>Tabla 11.</b> <i>Medición de Estilos de vida.</i> .....	57
<b>Tabla 12.</b> <i>Medición por niveles de Estrés.</i> .....	58
<b>Tabla 13.</b> <i>Medición por niveles de Depresión</i> .....	59
<b>Tabla 14.</b> <i>Medición de Estilos de vida e Impacto de la pandemia</i> .....	60
<b>Tabla 15.</b> <i>Medición de Estilos de vida e Ira.</i> .....	61
<b>Tabla 16.</b> <i>Medición de Estilos de vida y Miedo.</i> .....	62
<b>Tabla 17.</b> <i>Medición de Estilos de vida y Ansiedad</i> .....	63

<b>Tabla 18.</b> <i>Medición de Estilos de vida y Estrés</i> .....	64
<b>Tabla 19.</b> <i>Medición de Estilos de vida y Depresión</i> .....	65

## RESUMEN

**Objetivo:** Demostrar si existe relación de los estilos de vida con el impacto de la pandemia en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Métodos:** Diseño no experimental, transversal, correlacional, con de 80 pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo Cangallo como población de estudio.

**Resultados:** Respecto a Estilos de vida, el 38% de los encuestados se ubicaron en el nivel bajo, 43% en el moderado y 20% en el alto. Respecto al impacto de la pandemia, 36% de los encuestados se ubicaron en el nivel bajo, 36% en el moderado y 28% en el alto. **Conclusión:** Existe relación significativa de estilos de vida con impacto de la pandemia en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Palabras clave:** Comunicación familiar, calidad de vida, adulto mayor.

## ABSTRACT

**Objective:** To demonstrate if exists relation of lifestyles with the impact of the pandemic in Quechua-speaking older adult patients at support Hospital, Cangallo – 2022. **Methods:** Non-experimental, cross-sectional, correlational design, with 80 Quechua-speaking older adult patients at support Hospital, Cangallo – 2022. **Results:** Regarding the Lifestyles variable, 38% of the respondents were at the low level, 43% at the moderate and 20% at the high. Regarding the impact of the pandemic, 36% of those surveyed were in the low level, 36% in the moderate and 28% in the high. **Conclusion:** There is a significant relationship between lifestyles and the impact of the pandemic in Quechua-speaking older adult patients at support Hospital, Cangallo – 2022.

**Keywords:** Family communication, quality of life, elderly people.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo realzó la importancia de dos temas actuales como son los estilos de vida y el impacto de la pandemia en adultos mayores que enfrentaron en su momento los estragos de la enfermedad en el departamento de Ayacucho.

Para todos es conocido que la pandemia trajo consigo muertes, problemas de salud física, de salud mental, escasez de trabajo y muchas otras consecuencias que cada familia y ser humano experimentó en ese tiempo y aun después de controlada la pandemia hasta el día de hoy se pueden ver los estragos.

En los adultos mayores, la situación fue alarmante pues en un momento de plena pandemia subliminalmente se deslizaban las ideas de que al no haber la capacidad de atención en los hospitales y centros de salud a donde llevaban a las víctimas se priorizaba la atención especializada a los jóvenes y niños y los adultos mayores eran relegados. Después de la pandemia también se pudo evidenciar que fue una población que quedó muy afectada en la salud física y en lo emocional, es por eso que para aportar a que tengan un estilo de vida saludable diversos estudios se realizan en nuestro país y en todo el mundo.

Para desarrollar adecuadamente el trabajo se consideró el enfoque cuantitativo y el formato elaborado por grados y títulos, el mismo que divide en capítulos el desarrollo de la investigación de la siguiente manera:

Capítulo I, presentación de la investigación para lo cual se hace la descripción y formulación del problema y plantean objetivos, asimismo se justifica y delimita el trabajo y finalmente se explica la viabilidad.

Capítulo II, se incluyen antecedentes de trabajos semejantes a la propuesta para tener una guía, se desarrolla la base teórica y la base filosófica con autores reconocidos, se operacionalizan las variables y se elaboran las hipótesis.

Capítulo III, se desarrolla el diseño, se explican las características más sobresalientes de la población y muestra, las técnicas e instrumentos y se explica cómo se procesan los datos obtenidos.

Capítulo IV, se presentan los resultados con su interpretación para arribar a las conclusiones finales y se afirman de esta manera las hipótesis estadísticas de investigación.

Capítulo V, se eligen algunos antecedentes, los más relevantes y que tengan semejanzas con los resultados obtenidos para contrastar la información y de esta manera contribuir al estudio de las temáticas actuales en este campo científico.

Capítulo VI, se desarrollan conclusiones y se hacen recomendaciones desde el enfoque del Trabajo Social.

Finalmente, se presentan las referencias, anexos y evidencias del tratamiento estadístico.



# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

Hemos pasado por una de las crisis más duras de la historia que ha traído como consecuencias la muerte de millones de personas, sin poder qué hacer para detener este flagelo a causa de la hoy considerada enfermedad de la covid-19. Y más allá de la muerte de personas, trajo inestabilidad económica a la gran mayoría de países, pobreza en las familias, sistemas de salud colapsados y sin la posibilidad de brindar atención a todos los pacientes que requerían de ayuda, en fin, impactó en todos los aspectos y esto trajo como consecuencia adaptarse a nuevos estilos de vida (PNUD, 2021).

Es verdad, que la pandemia en su momento afectó directamente a cualquier grupo poblacional, pero quienes más perjudicados se vieron fueron los adultos mayores, debido a su edad, presenta esta población problemas de salud, y por lo tanto sus defensas no son las adecuadas considerándose como una población altamente vulnerable, es por eso que al contagiarse era más difícil salir bien de los cuadros críticos (Lopez & Perez, 2021).

Desde la aparición de este virus que provoca la enfermedad ya conocida, han pasado años y con el tiempo ha ido variando y mutando el virus, asimismo el sistema de salud a nivel mundial ha trabajado indeseable para encontrar la cura y detener la pandemia, sin embargo, hoy en día aún se sigue enfrentando este mal y aunque ya hay las vacunas que previenen las complicaciones en un posible contagio, los síntomas cuando una persona adquiere el virus son de cuidado, y aún hay personas que siguen muriendo por no encontrarse con un sistema inmunológico y sus defensas adecuadas (Ortega, 2021).

A pesar de haber pasado el tiempo aún persiste en la actualidad muchas interrogantes y aparecen periódicamente nuevas formas del virus que mantiene a la población mundial alerta pues a pesar de los esfuerzos que se han realizado, de las vacunas que ya existen solo contrarrestan la enfermedad y bajan las posibilidades de muerte, pero no la desaparecen.

El deseo de estudiar el impacto de la pandemia es porque se quiere poner de relevancia los principales aspectos que afecta en la vida de los individuos (Brooks y otros, 2020). Todo ello ha llevado a que los adultos mayores experimenten sentimientos de ira, resentimiento, miedo, ansiedad y estrés, que es lo que se ha tratado en la presente investigación (García-Perez & Magaz, 2020)

La PMS estimó hasta el año 2021 que las muertes fueron 3 veces superior a los 3,4 millones de fallecimientos y que son ajenos a aquellos números exponenciales de quienes no se tuvo información (ONU, 2021).

La pandemia cambio el estilo de vida especialmente de los adultos mayores, es importante estudiar en qué medida han cambiado para adecuar nuestra intervención profesional a este sector de la población que por el mismo hecho de ser una población vulnerable requiere que se le atienda en sus necesidades actuales, y con esto se ha reforzado el edadismo, considerando a los adultos mayores como un grupo en el que todos son vulnerables y frágiles, a quienes que hay que atender con mayor cuidado que a los demás (Tarazona-Santabalbina, 2021). De las conclusiones que se han extraído del estudio mencionado se pudo inferir que hay estereotipos que van generando que los adultos mayores sean considerados como dependientes sin reconocer que estas características pueden variar dependiendo de contexto de la persona. En las zonas andinas del Perú se ha evidenciado que los adultos mayores no en todos los casos son quienes más han sido golpeados por la enfermedad pues sus estilos de vida saludables que tuvieron durante toda su vida les ayudaron a enfrentar los embates de la enfermedad.

En la gestión del presidente Martin Vizcarra se dictaron decretos de urgencia que exigieron a la población adulta mayor permanecer en sus hogares de forma obligatoria, además que a través de los medios de comunicación se concientizó a la población a que la mejor manera de enfrentar la pandemia era quedándose en casa.

En la provincia de Cangallo actualmente está ubicado el Hospital de Atención General “Juan Fukunaga Soyama” Nivel III el cual brinda servicios de salud a 05 distritos, siendo considerado un ente referencial. La población que se atiende en este establecimiento proviene de diversos distritos, los pobladores en su mayoría son quechua-hablantes. Asimismo, las familias en su mayoría tienen integrantes de la tercera edad, muchos de ellos son migrantes de distritos aledaños que, huyendo de la violencia política generada en la década del 80, se ubicaron en Cangallo, ellos hasta la actualidad mantienen sus creencias, hábitos y estilos de vida de sus lugares de origen. En provincias como Cangallo la cercanía y comunicación entre vecinos es de suma importancia, casi todos se conocen y el trato es siempre muy afectuoso usando el término “tía, tío” para saludar a los adultos mayores. Las dificultades de acceso a los medios de comunicación generan que muchas veces la información que se escuche sea por diálogos entre ellos, los adultos tienen la costumbre de sentarse en sus puertas o en el parque para dialogar después de las faenas en sus chacras. El apoyo entre vecinos es fundamental, los adultos mayores en su mayoría se dedican a la agricultura para su subsistencia, siendo personas con autonomía e independencia económica.

Por ello, mientras el Estado de forma reiterativa fue exigiendo medidas preventivas como lavado de manos, uso de mascarillas y confinamiento; los pobladores por su misma idiosincrasia y sus costumbres tuvieron muchas dificultades para acatar las disposiciones del gobierno, ya que si se le preguntaba a la mayoría de adultos mayores sobre el virus, ellos mostraron incredulidad respecto a su presencia, posteriormente ante la presencia del Ejército se vieron obligados a aceptar las medidas impuestas aceptando el uso de la mascarilla pero sólo en espacios públicos como las colas en el Banco de la Nación, municipalidad, hospital y otros.

Todo ello fue generando que su rutina y forma de vida se vea seriamente afectada, ya que al haber mostrado vitalidad y resistencia a adquirir el virus y quienes se contagiaron, mostraron gran resistencia a la enfermedad habiendo habido casos mínimos de muerte por contagio del virus que ocasionó la pandemia, ligada a su estilo de vida saludable practicado durante toda su vida.

Lo que sí, no cabe duda que ha afectado en la incertidumbre que tienen por la no erradicación de la enfermedad y porque las instituciones de salud y otras con las cuales

interactúan permanentemente no les han logrado entender la resistencia mostrada, teniendo que haber analizado sus posturas y llegar a consensos.

En mi rol de trabajadora social de forma constante he podido escuchar el malestar respecto al uso de la mascarilla y el distanciamiento social. Frente a este contexto surgen interrogantes como: ¿El Estado debería analizar el contexto antes de generalizar medidas de protección? ¿De qué manera ha impactado la pandemia en los estilos de vida de los pobladores? considerando que la covid-19 aún está presente y las vidas de estos pobladores se siguen afectando.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Existe relación de los estilos de vida con el impacto de la pandemia en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo - 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Existe relación de los estilos de vida con la ira en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo - 2022?

¿Existe relación de los estilos de vida con el miedo en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo - 2022?

¿Existe relación de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo - 2022?

¿Existe relación de los estilos de vida con el estrés en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo - 2022?

¿Existe relación de los estilos de vida con la depresión en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo - 2022?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Demostrar si existe relación de los estilos de vida con el impacto de la pandemia en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar si existe relación de los estilos de vida con la ira en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

Determinar si existe relación de los estilos de vida con el miedo en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

Determinar si existe relación de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

Determinar si existe relación de los estilos de vida con el estrés en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

Determinar si existe relación de los estilos de vida con la depresión en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

### **1.4 Justificación de la investigación**

El estudio aborda una problemática que afecta a una población que muchas veces se siente abandonada por el Estado, el ser de la zona rural y tener como lengua materna el quechua ha generado muchas veces que ellos sientan limitaciones de acceso a servicios como educación, salud y otros. Siendo los adultos mayores una población que ha representado una de las más afectadas a nivel mundial considero de suma importancia visibilizar el impacto de la pandemia respecto a estilos de vida.

Se pretende brindar información a las autoridades de salud, para que se desarrollen estrategias que reconozcan el contexto de los pacientes, mejorando sus formas de

información, comunicación y educación comunitaria y específicamente para los adultos mayores quechua-hablantes, y así contribuir al descenso del número de contagios y con ello prevenir las dificultades de salud que los adultos mayores enfrentarían. Es necesario que el Trabajador Social se prepare en estos casos ya que es uno de los profesionales que está considerado en el acompañamiento psicosocial del paciente, asimismo desarrolla acciones de promoción y prevención de la salud.

### **1.5 Delimitaciones del estudio**

Se realizó teniendo como población a los adultos mayores de la provincia de Cangallo, en Ayacucho, y que presentan estilos de vida específicos que les ha dificultado acatar las disposiciones del Gobierno y que a la vez les ha afectado en su vida, por no haber considerado sus individualidades.

Se realizó en el 2022 debido a que posterior a los años de distanciamiento social y de confinamiento, se continúa viviendo las consecuencias de la pandemia y el impacto que ha tenido en la población de adultos mayores.

### **1.6 Viabilidad del estudio**

El estudio contó con la aceptación de la población elegida, dado que la investigadora trabaja en el Hospital donde se llevó a cabo el recojo de información pues es donde los adultos mayores de la provincia de Cangallo se atienden y se han interesado en colaborar con la investigación referida.

Asimismo, la investigadora previó el tiempo para dedicar al desarrollo de la investigación, y ha asumido el financiamiento del trabajo.

Finalmente, se han adecuado los instrumentos al idioma de la población de estudio, de tal manera que sea mucho más directo el recojo de los mismos y además les permite a los adultos mayores sentirse más cómodos y reconocidos en su característica idiomática, lo que los hace participar de la investigación con mayor énfasis.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1 Investigaciones internacionales**

Laurel (2020) investigó las dimensiones del Covid 19 en México y la finalidad fue analizar las dimensiones del Covid 19 desde un enfoque multidimensional para tener un panorama más amplio no solo a nivel médico y epidemiológico, sino que permita entender las consecuencias que se presentan a su vez en los aspectos socioeconómicos y políticos. Los resultados de la investigación permitieron conocer que a la fecha se desconocen muchos aspectos que se han visto impactados por la presencia de esta pandemia, ya que el conocimiento aún se percibe escaso y en algunos casos contradictorio, lo que no permite hacer un adecuado análisis de la situación para dar alternativas de mejora al problema. Se concluye que al comparar las consecuencias del Covid con otras enfermedades tiene una magnitud alta y las consecuencias a nivel social y económica son cruciales para explicar la severidad con la que ha impactado esta enfermedad, la misma que no solo ha provocado la muerte, ha impactado en la economía de las familias, sino que ha dejado secuelas a nivel emocional que difícilmente se están atendiendo en la actualidad, es por eso que se ha comprobado que la consecuencia a nivel social, emocional, económico y político son temas que se van a tener que asumir por espacio de varios años para superar los estragos que se ha producido.

Leiva y otros (2020) trabajaron en una investigación sobre las dimensiones psicosociales de la pandemia, y tuvo como finalidad identificar las consecuencias psicosociales que trajo consigo la pandemia en el momento en que se enfrentó y posterior a

ello especialmente en la salud mental. Se consideró la revisión de información especializada sobre consecuencias de pandemias de instituciones mundiales e investigaciones que en ese momento se iniciaron para dar algunas alternativas de solución a los problemas. Se concluyó que la salud mental de las personas ha sido afectada como consecuencia del aislamiento social, el miedo a contraer enfermedades, los problemas económicos y el temor al contagio, y lo que más se evidencia en la actualidad malestar, temor y ansiedad, sentimientos de abandono y exclusión en las poblaciones consideradas más vulnerables, por lo que se debe considerar la dimensión psicosocial como un aspecto prioritario de atención.

Lozano-Vargas (2020) realizó un estudio sobre el impacto de la covid-19 en la salud mental de la población en China, con la finalidad de medir el impacto que ha causado esta enfermedad en la salud mental de la población de diferentes edades. Los resultados obtenidos fueron que con respecto al personal de salud 23% han desarrollado la ansiedad de manera compulsiva, mayor en mujeres y en enfermeras que en médicos. En cuanto a la población, 54% presentaron impacto en la salud mental de moderado a severo, 17% de depresión, 29% de ansiedad y 8% de estrés de la misma forma, mayor en mujeres que varones. Y otro estudio detectó 35% de distrés psicológico mayormente en mujeres que varones en edades comprendidas entre 18 y 30 y mayores de 60. Se concluyó estableciendo que la salud mental del personal de salud y de la población en general ha quedado impactada por la enfermedad del covid-19 a nivel emocional. Se concluyó que la covid-19 ha impactado en la salud mental del personal de salud y la población en general, por lo que es necesario cuidar este aspecto con la detección a tiempo de este tipo de problemas a través de instrumentos accesibles.

### **2.1.2 Investigaciones nacionales**

Murrugarra-Suárez y otros (2020) investigaron los factores de mortalidad de pacientes con covid-19 con la finalidad de determinar cuáles son los factores de riesgo que inciden en que los pacientes mueran por el contagio del virus. Se evaluaron 208 historias clínicas en el 2020, entre los factores demográficos evaluados se priorizó la edad, el sexo, el estado civil y antecedentes de enfermedades y los factores de riesgo fueron las comorbilidades y el estado de salud en el momento del contagio. Los resultados a los que se llegó fueron que la mortalidad alcanzó al 46% en pacientes adultos mayores, 52% del sexo masculino y casados 65%, con antecedentes epidemiológicos 38%. 75% con comorbilidad,



hipertensión arterial 8%, obesidad 3% y diabetes 2%. Con estado de salud reservado fallecieron 46% y no se halló mortalidad en pacientes con salud estable. Se concluyó que hay relación significativa entre factores sociodemográficos, factores de riesgo y con estado de salud reservado con la muerte por covid-19.

Castañeda (2020) realizó un trabajo acerca de medidas preventivas para afrontar la covid-19 en comerciantes de un mercado en Lima, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento en medidas preventivas frente a la covid-19 en comerciantes de Lima. El estudio fue transversal, descriptivo contando con 76 comerciantes como población de estudio, a quienes se les encuestó y aplicó el cuestionario sobre conocimiento de la covid-19. Los resultados obtenidos fueron que en la dimensión etiológica 46% indicaron tener nivel bajo de conocimiento sobre la covid-19, 33% de conocimiento medio. Respecto al conocimiento de los medios de transmisión y grupo de riesgo, 46% conocimiento alcanzaron nivel medio de conocimiento y 42% de conocimiento bajo. En cuadro clínico 45% tienen nivel medio de conocimiento y 40% nivel bajo. En medidas de prevención, 42% tienen nivel medio de conocimiento y 34% nivel bajo. Se concluye que los comerciantes del mercado indican que solo el 50% tienen conocimiento bajo y 30% presenta conocimiento alto.

Becerra y otros (2020) realizaron un estudio sobre satisfacción de pacientes externos en un establecimiento de salud primario con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción del usuario externo durante la pandemia. El estudio fue de tipo observacional, transversal con una muestra de 120 usuarios externos entre julio a agosto del 2020 en su mayoría mujeres (81%) entre 41 a 50 años (41%) quienes respondieron la escala SERVQUAL del Ministerio de Salud. Los resultados obtenidos fueron que 38% se hallan medio satisfechos y 62% insatisfechos con el servicio de salud. Se concluyó que en pandemia los usuarios externos se han sentido en su mayoría insatisfechos con el servicio de salud recibido en un establecimiento de salud primario.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Estilos de vida.**

#### **2.2.1.1 Introducción.**

Poner atención en los estilos de vida es necesario, porque estos repercuten en la salud de los individuos y se ha evidenciado con el paso del tiempo a través de la estadística epidemiológica. La OPS hace más de una década ha realizado estudios sobre las enfermedades que más afectan al adulto mayor, encontrando que estas no se presentan como consecuencia de la edad sino porque las personas no han mantenido estilo de vida saludable, tampoco han tenido la cultura de prevenir problemas de salud y por lo tanto, la consecuencia es padecer con el tiempo problemas de salud que la misma persona ha provocado como la hipertensión arterial, el sobrepeso y con ello la presencia de problemas mayores, por ejemplo la diabetes, cirrosis, osteoporosis, problemas en las articulaciones; se ha comprobado que tener estas enfermedades es producto de ausencia de estilos de vida saludable, en la cual no se ha tomado en cuenta una alimentación adecuada, ausencia de actividades físicas y el abandono familiar aun viviendo juntos, porque es necesario que como familia una muestra de afecto es cuidar la salud (OPS, 2011).

En la segunda mitad del siglo XX, 1979, el sociólogo Pierre Bourdieu estudió la importancia de los hábitos en la vida de las personas de acuerdo a su posición social que le orienta a actuar, pensar y sentir de diferente manera de tal manera que cubra sus necesidades. Los hábitos se desarrollan en un contexto homogéneo, es decir donde las personas tienen características semejantes y por eso van compartiendo estilos de vida parecidos que con el tiempo se arraigan y son transgeneracionales en algunos casos, por ejemplo, hay un contexto donde practican estilos de vida saludable, tienen la disponibilidad para prevenir problemas de salud, tratar males y disponer de tiempo para actividades físicas; pero hay otros contextos donde no tienen los medios necesarios para ello y solo subsisten con lo poco que tienen, en este segundo contexto se hace difícil mantener un estilo de vida saludable porque difícilmente reciben las orientaciones (Palomares, 2014).

Hoy en día los sistemas de salud trabajan para llegar con información oportuna a cada vez más personas y así inculcar el hábito de los estilos saludables de vida. Una de las formas de hacerlo es precisamente, realizando investigaciones como esta, que beneficiará a muchos pobladores de nuestro país.

#### **2.2.1.2 Definición.**

Pierre Bourdieu (1977) los definió como patrones de comportamiento practicados por los individuos y que impactan en la salud teniendo como componente esencial a los hábitos alimenticios, construida sobre la base de la cultura de una determinada población para promover la salud.

La OMS (2018) manifiesta que es una forma de vida en base a las condiciones y la forma de ser de los individuos determinados por aspectos socioculturales y características personales.

Conjunto de pautas de comportamiento recurrentes que practican las personas o una sociedad en especial. Son el resultado de las interacciones que se dan entre las características comportamentales de los individuos, las relaciones sociales y las condiciones socioeconómicas y ambientales en las que las personas viven (Neyra, 2015).

Estos estilos de vida miden la presencia de bienestar en el individuo ya sea que son factores de protección o riesgo para mantener salud física y mental.

#### **2.2.1.3 Dimensiones de estilos de vida.**

Para el estudio de la variable estilos de vida, se ha considerado la propuesta de la autora Nola Pender (1996) quien propone 6 dimensiones que se detallan a continuación:

##### **A) Nutrición.**

La implicación en la selección e ingesta de alimentos necesarios para el cuerpo y el organismo, para mantener una salud favorable y para lograr el bienestar completo tanto físico

como mental. Se basa en el cumplimiento de la pirámide de alimentos que está relacionada con una alimentación balanceada (Pender, 1996).

Son sustancias que necesita el cuerpo para tener energía y realizar las funciones vitales adecuadamente, además de realizar las actividades de la vida diaria sin problemas (Sandoval, 2018).

En este sentido cada persona tiene claro que es necesaria la alimentación para subsistir y para mantenerse vital, siempre y cuando dentro de la dieta se consuma lo correcto y esto lo aprende en la familia, lo adquiere a través de las costumbres y en parte influyen las creencias religiosas.

La importancia de la alimentación radica en que permite al individuo conservar su salud física y mental, a cualquier edad, por eso debe ser equilibrada, contener los componentes básicos y la cantidad debe ser la correcta. En el adulto mayor para mantener la calidad de vida es necesario que se consideren los hábitos alimenticios saludables pues están estrechamente vinculados a mantener la salud y prevenir enfermedades.

En el adulto mayor también es importante reconocer que los cambios que se producen en la vejez afectan la nutrición de la persona, como por ejemplo la pérdida de dientes y la disminución de la salivación; lo que hace que se altere la forma de alimentarse. Así también en la vejez los sentidos se alteran requiriendo sabores más fuertes, disminución de sensación de sed lo que puede llevar a cuadros de deshidratación. Los intestinos trabajan más lentos lo que provoca problemas de estreñimiento y sensación de pesadez luego de haber ingerido alimentos (Comunidad de Madrid, 2006).

Por otro lado, los músculos van perdiendo masa y eso se acompaña de disminución de fuerza en los huesos, lo que se agudiza si las personas no tienen hábitos de vida saludable y consumen alimentos altamente nocivos que aceleran el proceso de degeneración de huesos y músculos, teniendo que asumir las consecuencias con las enfermedades que se presentan de un momento a otro y que en muchos casos son degenerativas, o crónicas (Capo, 2002).

Es recomendable para los adultos mayores que se consuman de tres a cinco veces al día alimentos, pero sanos, evitando productos altos en azúcar y grasas. Asimismo, que la

masticación sea adecuada, nunca rápida porque con el tiempo es causa para enfermedades a nivel del sistema digestivo. Para todo es necesario que se tenga las condiciones económicas (Ramirez & Borja, 2017).

En el adulto mayor es necesario que se consideren por ejemplo que la comida que se prepare sea de fácil trituración, desintegración y digestión para evitar malestares en los adultos mayores, La presencia de frutas, verduras, lácteos, legumbres, cereales, pescados, pavo o pollo es necesario para evitar altos grados de colesterol y su posterior consecuencia adquiriendo enfermedades (Daivadanam y otros, 2018).

## **B) Actividad física.**

Es la implicación en actividades de acuerdo a la fuerza, vitalidad y estado de salud, las mismas que pueden ser actividades de la vida diaria como la jardinería, manualidades, paseos; o ejercicios como movimientos suaves, caminatas y algunas técnicas del yoga (Pender, 1996).

Son las acciones que las personas ancianas realizan y que les ayuda a sentirse mejor y disfrutar de su nueva etapa de la vida. Las actividades físicas como caminar, salir de paseo, hacer excursiones y dedicarse a las manualidades o jardinería; y los ejercicios regulares tales como prácticas de movimientos suaves como algunos tipos de yoga y el baile mantiene activa a las personas y previenen enfermedades que se asocian con el sedentarismo, la obesidad y la depresión (Elfenbein & Houben, 2017)

Estas actividades y ejercicios además permiten el consumo de energía y la eliminación de toxinas del cuerpo, lo que ayuda a mantener un peso ideal, que no compromete los huesos, los músculos y por el contrario los fortalece. El adulto mayor que sabe sobre calidad de vida, va tener hábitos saludables.

El sedentarismo por el contrario es un riesgo gravísimo de salud que hace aparecer enfermedades como la artritis, la obesidad, el hígado graso y la cirrosis, diabetes, enfermedades del corazón, infartos, derrames cerebrales, entre otros (Ventura & Zevallos, 2019).

### **C) Manejo del estrés.**

Es la identificación y movilización de recursos emocionales que permiten el control y la reducción eficaz de las tensiones que surgen en la vida cotidiana (Pender, 1996).

Es el esfuerzo que el anciano hace para manejar las emociones y tensiones que se presentan cuando se enfrenta a una dificultad o una situación que es inmanejable para él o ella y no se deja llevar sino por el contrario piensa tranquilo, se relaja y ve la forma de solucionarlo sin ponerse nervioso (Gutiérrez & Raich, 2003).

En la vida hay muchos condicionantes que generan estrés y que no saber enfrentarlo va generando una serie de complicaciones a nivel emocional y físico, pero en los adultos mayores esta situación se agrava por lo mismo que van perdiendo sus fuerzas y la agilidad, esto les puede generar sentimientos de inutilidad que a la larga los sume en una total depresión.

### **D) Relaciones interpersonales.**

Es la implicancia de la comunicación verbal y no verbal, por medio de pensamientos, sentimientos y emociones; para lograr sensación de cercanía con las personas que son de confianza y significativas y lograr una relación de intimidad y seguridad (Pender, 1996).

Es el proceso a través del cual el adulto mayor se da cuenta que requiere de apoyo para realizar algunas de sus actividades y se adapta primero a la idea que necesita de otros y acuerda con otras personas para recibir la ayuda, sea esta de carácter emocional, instrumental o económica y cuando lo encuentra se siente acompañado y seguro (Villalobos, 2014).

Es importante que, en la etapa de la ancianidad, las personas que rodean a estos individuos le ofrezcan desinteresadamente su afecto y tiempo, porque ellos van sintiendo que ya no son los de antes, su vigor, fuerza, energía y agilidad, han descendido, pero si ellos encuentran el apoyo y la comprensión de los demás se van a sentir bien.

Cuando sucede que el entorno de estos individuos los deja solos, no les dan tiempo para acompañarlos y ayudarles a realizar sus actividades es que el sentimiento de soledad les empieza a abrumar.

### **E) Autorrealización.**

Es el desarrollo de recursos internos por medio de la experiencia de la paz interior, el deseo de salir adelante, de lograr los objetivos que e proponen las personas en la vida y de llevarse bien consigo mismo y con el entorno que le rodea (Pender, 1996).

Es la capacidad que desarrollan en esta etapa de la vida a través de la cual son capaces de llevar a cabo actividades de su vida cotidiana, con lo cual se sienten bien porque se perciben útiles, quizá hay cambios que vienen experimentando, pero es parte del cambio de ciclo vital, cada uno tiene sus propias características y lo importante es adecuarse a cada uno y realizar las actividades propias para sentirse satisfechos consigo mismo (Sandoval, 2018).

Las personas que están cerca de los adultos mayores deben considerar los gustos y aficiones de ellos para realizar actividades afines y que se sientan entretenidos, y, deben participar en actividades sociales y programas que ocupen el tiempo libre de estas personas. En esta etapa es necesario que los adultos mayores pertenezcan a grupos o asociaciones dentro de su comunidad, que realicen actividades útiles como manualidades y jardinería y que se fomenten sus aficiones.

### **F) Responsabilidad en salud.**

Es la implicación con la salud y el propio bienestar a través de prestar atención a mantener hábitos saludables y si se presentara la enfermedad buscar ayuda profesional inmediata para identificar a tiempo cualquier situación que pudiera atentar con mantenerse sano (Pender, 1996).

Es la capacidad de asumir el compromiso de su cuidado personal en aspectos tales como la salud, la alimentación, el ejercicio, las actividades de tiempo libre, etc., asumiendo las consecuencias de sus decisiones a lo largo del tiempo. Se sugiere que deben tomar

decisiones buenas porque todas ellas repercuten en lo más vulnerable que tienen que es su salud (Maldonado, 2016).

Estos son los componentes que aseguran un estilo de vida saludable en la tercera edad y tienden a mantener la salud y vitalidad en esta etapa de su vida, que debe ser disfrutada plenamente. Es una responsabilidad compartida entre la sociedad, la familia y el propio individuo.

#### **2.2.1.4 Teorías que sustentan el estilo de vida saludable.**

##### **A) Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.**

Modelo que integra a las ciencias de la salud y las conductuales y evalúa los factores que motiva a los individuos a realizar acciones en beneficio de ellos mismos promoviendo hábitos positivos en salud. Estos factores según la autora son las características personales que tienen mucho que ver con sus costumbres, cultura, ideologías con las que ha crecido y vivido, el comportamiento de las personas resultado de lo que conoce y de la parte afectiva que ha experimentado en su vida y finalmente el resultado de su conducta, es decir, las satisfacciones y decepciones que han marcado su vida y orientan a considerar una forma de ser que no siempre resulta siendo la correcta (Pender, 1996).

##### **B) La teoría del habitus.**

Desarrollada por Pierre Bourdieu quien establece que el habitus es para el hombre las acciones que realiza en relación a su cuidado corporal a través de adoptar una adecuada alimentación y la práctica de ejercicios, pero esto surge a partir de las relaciones objetivas que componen a la sociedad. Para el autor las personas se hacen del mundo social y de la visión del mundo o de su propia posición e identidad que les ha tocado vivir. Es decir que los hábitos se forman porque el individuo toma los modelos que hay en su entorno inmediato y se somete a lo que sus semejantes hacen en todos los aspectos de la vida diaria. Esto tiene que ver con el grado de instrucción, las condiciones socioeconómicas, la cultura y costumbres, etc.



## **2.2.2. Impacto de la pandemia.**

### **2.2.2.1 Definición.**

Es el conjunto de emociones y pensamientos que las personas experimentan como producto de una crisis que enfrentan como es el caso de un estado de vulnerabilidad donde cualquiera puede perder la vida a causa de un contagio como en una pandemia (García-Perez & Magaz, 2020).

El efecto que trae como consecuencia la pandemia se evidencia en el aspecto emocional y mental, los cuales varían de acuerdo a las experiencias vividas, las pérdidas que ha tenido que enfrentar, la incertidumbre de no saber que hacer para protegerse del contagio y de no saber cómo se desencadenará en algún momento la enfermedad en él o ella si llega a contagiarse.

Los sentimientos que afloran como consecuencia de afrontar situaciones tan difíciles son la ira y el resentimiento por la pérdida de familiares, pérdida de trabajo, consecuencias que trae esta pandemia en todos los aspectos de la vida después de la pandemia, como problemas emocionales, de salud mental, que bloquean los proyectos de vida de las personas. También aflora el miedo por no saber que pasará en el presente y en el futuro, porque ni los profesionales en salud logran dar con la cura para la enfermedad y porque día a día las personas de toda edad mueren sin poder hacer algo para evitarlo.

### **2.2.2.2 Dimensiones de impacto de la pandemia.**

García-Pérez y Magaz (2020), explican las consecuencias que ha traído el impacto de la pandemia y han elaborado un perfil de las emociones que se explican a continuación:

#### **A) Ira.**

Sentimiento de indignación que surge de un momento a otro como resultado del enojo que produce una circunstancia que atenta contra la tranquilidad y el bienestar de una persona, lo que provoca una lucha interna para tratar de afrontar la situación pero que lo desborda y llega a dominarla (García-Perez & Magaz, 2020).

Bloore y Roseman (2020) la definen como una emoción negativa que se genera por la imposibilidad de lograr algo que se deseaba y varía de intensidad dependiendo de la situación y puede ir desde una irritabilidad leve hasta la rabia desbordante o intensa.

Es un estado de insatisfacción con respecto a las expectativas que se tienen por alguna situación que se cree puede resolverse pero que tiene un final adverso, y la impotencia de no haber tenido las suficientes herramientas para controlarlo hace entrar en esta situación a las personas que no encuentran mejor manera de desahogar que llenándose de ira (Lomas, 2019).

### **B) Miedo.**

Reacción emocional que se presenta de forma involuntaria, y se produce cuando una persona se da cuenta que está en peligro ya sea porque su integridad física puede ser atacada o su salud puede verse perjudicada por algún contagio que puede ser irreversible y desencadenar en la muerte. Puede ser un daño a la integridad por razones de salud, de integridad física, de tipo económico y social (García-Perez & Magaz, 2020).

También se explican que es una emoción que surge cuando hay un peligro o amenaza, generando sentimientos que conduce a la excesiva vigilancia, inestabilidad, tensión por no saber cómo manejar la situación para ponerse a salvo (Hofmann y otros, 2021).

Las reacciones que las personas experimentan cuando tienen miedo son diversas, hay quienes se perturban de tal manera que son incapaces de moverse o de reaccionar, es tanto su miedo que se ponen rígidos, otros se enfrentan y tratan de defenderse hasta donde sus fuerzas le puedan dar, pero igual se sienten perturbados y angustiados, lo que no les deja pensar y actuar razonablemente, todo lo que hacen es por el instinto de supervivencia.

### **C) Ansiedad.**

Es la respuesta emocional que se activa de manera involuntaria en el SNC y recorre el organismo, la misma que se presenta cuando una persona enfrenta una situación incómoda o que no conoce (García-Perez & Magaz, 2020).

La ansiedad activa el cerebro, especialmente el sistema nervioso central, los estados de alerta y prepara a la persona para responder de inmediato ante cualquier situación que ponga en peligro su estabilidad (Skelley y otros, 2020).

El cerebro activa los recuerdos y vivencias relacionadas a sensaciones semejantes en el presente y dependiendo de cómo se hayan experimentado en el pasado es que se genera el estado de ansiedad porque al recordar el pasado se traen al presente las emociones y sentimientos que se vivieron y que se asocian fácilmente (García-Perez & Magaz, 2020).

#### **D) Estrés.**

Es el estado temporal de una persona que surge por la preocupación o la tensión frente a una situación difícil que no es fácil resolver. Todas las personas sentimos estrés porque es una respuesta natural a las amenazas de cualquier índole, pero si persiste es peligroso porque atenta contra el estado emocional (García-Perez & Magaz, 2020).

Es una interacción que se establece entre la situación y los recursos de la persona, si la situación es peligrosa y el recurso considera extraño experimentar los efectos adversos entonces crearán un recurso de afrontamiento y así reducir las consecuencias, pero si las consecuencias son peligrosas y los recursos escasos habrá una respuesta de estrés (González-Velázquez, 2020).

#### **E) Depresión.**

Es un trastorno emocional caracterizado por la pérdida de interés o disfrute y que se prolonga por un periodo de tiempo largo, presencia de pensamientos negativos y pesimismo sobre la vida presente y el futuro que afecta no solo el estado emocional de la persona y que puede desencadenar en atentar contra su propia vida por no encontrarle sentido (García-Perez & Magaz, 2020).

Se caracteriza porque la persona tiene una mentalidad distorsionada y se autocrítica negativamente porque percibe que su vida es un fracaso, lo que trae como consecuencia desgaste físico y mental, y en estas circunstancias es fácil que tenga problemas de salud física

por el descuido hacia su persona y ninguna probabilidad de éxito en sus proyectos personales por la falta de confianza en sí mismo (Goldfarb y otros, 2019).

También se caracteriza por cambios que se presentan a nivel psicológico y emocional, que anula completamente a las personas por eso es considerada como una discapacidad ya que reduce las actividades de las personas creando condiciones que le hacen daño a las personas, y con ello el costo social es elevado, ya que no se puede contar con esa persona para que aporte significativamente a la sociedad (Steiger & Pawlowski, 2019).

### **2.2.3 La tercera edad o vejez.**

Es la etapa de la vida que inicia aproximadamente a los sesenta años y finaliza con la muerte, caracterizada por la aparición de cambios desfavorables en lo fisiológico, corporal, psicológico y social producto del paso del tiempo (Aguilar, 2014).

En la vejez la reducción de las capacidades es inminente, por ejemplo, la capacidad intelectual se ve disminuida, a excepción de los casos en que la persona se mantenga activa y productiva en cualquier actividad laboral, donde la persona muestra menor deterioro de estas capacidades.

Una característica de esta etapa es que el individuo siente temor por lo mismo que va perdiendo capacidades físicas e intelectuales, lo que le produce sentimientos de inseguridad y lo complica el que la familia no brinde el apoyo necesario, o que la misma sociedad lo haga sentir en desventaja con respecto a los jóvenes y adultos para desempeñar.

## **2.3 Bases filosóficas**

Desde un enfoque filosófico tal como lo explica Bourdieu (1991) las personas por sus costumbres y modos de vida, han adoptado ciertos estilos de vida de acuerdo a la cultura en la cual se han desenvuelto, y esto sigue en la actualidad, por eso se le reconoce como el modo de vivir que tiene determinadas personas dentro de un sistema.

El estructuralismo explica cómo el sistema de familia influye en los miembros que la conforman, por lo tanto, lo que la familia haya adoptado como costumbres y normas es lo

que van a desarrollar todos los que a ella pertenezcan y esta familia a su vez pertenece a otro sistema más amplio del cual toma como modelo las costumbres implantadas en ella. Por lo tanto, juegan papel vital no solo las costumbres, sino también el aspecto económico, el grado de instrucción, las relaciones interpersonales, el contexto en que se desenvuelven día a día las personas.

En el campo de la ciencia, el estilo de vida es un tema que es estudiado desde diferentes enfoques, como por ejemplo el epidemiológico y el social. En el primero el estilo de vida son los comportamientos que las personas practican para mantener su salud, hay veces que las personas cuidan su salud y adoptan hábitos saludables y otras veces no, o hay personas que tienen una cultura de hábitos saludables y otras no los tienen. En lo social, se estudia el entorno de la persona, las relaciones sociales que imperan en su vida, la semejanza que hay entre los hábitos de un grupo de personas con respecto a sus estilos de vida y que tienen que ver con factores como el demográfico, economía, cultura, creencias, ideologías, entre otras.

Se le conoce como el representante más importante de los estilos de vida a Pierre Bourdieu quien fue un personaje notable y sus ideas cobraron gran relevancia en el campo social al explicar que la cultura de una sociedad con características homogéneas marca los estilos de vida muy semejantes entre las personas que pertenecen a ella. Se expresan a través de la forma como se desenvuelven las personas, los hábitos que practican y en la mayoría esto se realiza de manera inconsciente porque con esos modos de vivir han crecido. El autor menciona que los estilos de vida son la historia de una sociedad hecha cuerpo, por eso los hábitos se genera a partir de las características sociales de un grupo humano. Es decir, se asienta en los hechos sociales como el arte, la ciencia, religión, política que sirve para transformar o reproducir la estructura social.

Respecto al impacto de la pandemia, el campo filosófico aporta porque permite a las personas pensar y repensar en los problemas, sus causas y a partir de allí buscar las posibles soluciones. Cuando el panorama es incierto, allí está el hombre con sus pensamientos tratando de buscar la solución al problema y no descansa hasta lograrlo. Cuando el hombre se enfrenta a algo desconocido, aparece la filosofía inconscientemente para empujarlo a buscar la solución (Condori, 2020).

En el contexto de pandemia que se vivió y que ahora se viven las consecuencias, se presenta una buena oportunidad para filosofar y a partir de lo que se ha visto afectado en el individuo, repensar y buscar las soluciones más acertadas para pasar esta página tan amarga en la historia de la humanidad.

## **2.4 Definición de términos básicos**

Estilos de vida.

Patrones de comportamiento practicados por los individuos y que impactan en la salud teniendo como componente esencial a los hábitos alimenticios, construida sobre la base de la cultura de una determinada población para promover la salud (Bourdieu, 1991)

Nutrición

La implicación en la selección e ingesta de alimentos necesarios para el cuerpo y el organismo, para mantener una salud favorable y para lograr el bienestar completo tanto físico como mental. Se basa en el cumplimiento de la pirámide de alimentos que está relacionada con una alimentación balanceada (Pender, 1996).

Actividad física

Es la implicación en actividades de acuerdo a la fuerza, vitalidad y estado de salud, las mismas que pueden ser actividades de la vida diaria como la jardinería, manualidades, paseos; o ejercicios como movimientos suaves, caminatas y algunas técnicas del yoga (Pender, 1996).

Manejo del estrés

Es la identificación y movilización de recursos emocionales que permiten el control y la reducción eficaz de las tensiones que surgen en la vida cotidiana (Pender, 1996).

Relaciones interpersonales

Es la implicancia de la comunicación verbal y no verbal, por medio de pensamientos, sentimientos y emociones; para lograr una sensación de cercanía con las personas que son de confianza y significativas y lograr una relación de intimidad y seguridad (Pender, 1996).

### Autorrealización

Es el desarrollo de recursos internos a través de la experiencia de la paz interior, el deseo de salir adelante, de lograr los objetivos que proponen las personas en la vida y de llevarse bien consigo mismo y con el entorno que le rodea (Pender, 1996).

### Responsabilidad en salud

Es la implicación con la salud y el propio bienestar a través de prestar atención a mantener hábitos saludables y si se presentara la enfermedad buscar ayuda profesional inmediata para identificar a tiempo cualquier situación que pudiera atentar con mantenerse sano (Pender, 1996).

### Impacto de la pandemia.

Es el conjunto de emociones y pensamientos que las personas experimentan como producto de una crisis que enfrentan como es el caso de un estado de vulnerabilidad donde cualquiera puede perder la vida a causa de un contagio como en una pandemia (García-Perez & Magaz, 2020).

### Ira

Sentimiento de indignación que surge de un momento a otro como resultado del enojo que produce una circunstancia que atenta contra la tranquilidad y el bienestar de una persona, lo que provoca una lucha interna para tratar de afrontar la situación pero que lo desborda y llega a dominarla (García-Perez & Magaz, 2020).

### Miedo

Reacción emocional que se presenta de forma involuntaria, y se produce cuando una persona se da cuenta que está en peligro ya sea porque su integridad física puede ser atacada o su salud puede verse perjudicada por algún contagio que puede ser irreversible y desencadenas en la muerte. Puede ser un daño a la integridad por razones de salud, de integridad física, de tipo económico, laboral o social (García-Perez & Magaz, 2020).

### Ansiedad

Es la respuesta emocional que se activa de manera involuntaria en el sistema nervioso central y recorre todo el organismo, la misma que se presenta cuando alguien se enfrenta a una situación que le es incómoda o que no conoce (García-Perez & Magaz, 2020).

Estrés.

Es el estado temporal de una persona que surge por la preocupación o la tensión frente a una situación difícil que no es fácil resolver. Todas las personas sentimos estrés porque es una respuesta natural a las amenazas de cualquier índole, pero si persiste es peligroso porque atenta contra el estado emocional (García-Perez & Magaz, 2020).

Depresión.

Es un trastorno emocional caracterizado por la pérdida de interés o disfrute y que se prolonga por un periodo de tiempo largo, presencia de pensamientos negativos y pesimismo sobre la vida presente y el futuro que afecta no solo el estado emocional de la persona y que puede desencadenar en atentar contra su propia vida por no encontrarle sentido (García-Perez & Magaz, 2020)

## **2.5 Hipótesis de investigación**

### **2.5.1 Hipótesis general**

Existe relación significativa de los estilos de vida con el impacto de la pandemia en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

### **2.5.2 Hipótesis específicas**

Existe relación significativa de los estilos de vida con la ira en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

Existe relación significativa de los estilos de vida con el miedo en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

Existe relación significativa de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.



Existe relación significativa de los estilos de vida con el estrés en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

Existe relación significativa de los estilos de vida con la depresión en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

## **2.6 Operacionalización de las variables**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Variable 1: Estilos de vida	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia</li> <li>• Alimentos balanceados</li> <li>• Cuidados alimentarios</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6
	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia</li> <li>• Movimientos adecuados</li> </ul>	7, 8
	Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento de preocupaciones</li> <li>• Reconocimiento de tensiones</li> <li>• Solución a situaciones</li> <li>• Actividades de relajación</li> </ul>	9, 10, 11, 12
	Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones con los demás</li> <li>• Relaciones familiares</li> <li>• Apoyo</li> </ul>	13, 14, 15, 16
	Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimiento de felicidad por lo realizado en el pasado</li> <li>• Sentimiento de felicidad con lo realizado en el presente</li> <li>• Desarrollo personal</li> </ul>	17, 18, 19
	Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado de la salud</li> <li>• Hábitos de asistir al establecimiento de salud</li> <li>• Sigue las indicaciones de su médico</li> </ul>	20, 21, 22, 23, 24, 25

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Variable 2: Impacto de la pandemia	Ira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desidia de autoridades</li> <li>• Imprudencia de otra persona</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5
	Miedo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad o muerte</li> <li>• Enfermedad o muerte de seres queridos</li> </ul>	6, 7, 8, 9
	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consecuencias fisiológicas</li> <li>• Inapetencia</li> </ul>	10, 11, 12, 13, 14
	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insomnio</li> <li>• Desánimo</li> <li>• Desconcentración</li> <li>• Irritabilidad</li> </ul>	15, 16, 17, 18, 19
	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aflicción</li> <li>• Negatividad</li> <li>• Privación de actividades</li> <li>• Indecisión</li> </ul>	20, 21, 22, 23, 24, 25

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño metodológico**

##### **3.1.1 Tipo de investigación.**

Tipo básica porque se ha basado en la recopilación de información para analizarla y entender mejor la problemática y en base a las teorías científicas se puede proponer alternativas de mejora en un futuro tan pronto como se finalice la investigación.

##### **3.1.2 Nivel de investigación.**

Nivel relacional, porque en este nivel se han descrito las variables de estudio para luego relacionarlas, pues la investigadora en la práctica ha observado que los estilos de vida de adultos mayores están fuertemente relacionados con el impacto de la pandemia y que ambos se han complementado pues el grado de afectación de uno influye de la misma forma en el otro.

##### **3.1.3 Diseño de investigación.**

Diseño no experimental, transversal, correlacional. Esta clase de diseño se caracteriza porque no se van a manipular las variables dentro del proceso de investigación, ya que solo se va ahondar en el conocimiento teórico de las mismas.

Además, para recoger la información por parte de la población de estudio, se han adaptado dos escalas que han sido traducidas al idioma que la población de estudio utiliza en su vida diaria que es el quechua.

Finalmente, al finalizar la investigación, se va medir la relación de ambas variables.

### **3.1.4 Enfoque de investigación.**

Enfoque cuantitativo, caracterizado por que los datos en la investigación se procesan con la estadística descriptiva y se va poder establecer la relación que hay entre ambos.

## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

80 adultos mayores pacientes adultos mayores quechua hablantes y que se atienden en el Hospital de Apoyo Cangallo durante el año 2022.

### **3.2.2 Muestra**

En este caso particular, la muestra se ha considerado que sea la misma población de estudio.

#### **Muestreo.**

Para tal caso se ha tomado en cuenta el muestreo de tipo censal, pues se va a recoger información de toda la población de estudio.

#### **Unidad de análisis.**

Serán cada adulto mayor con edades comprendidas entre los 60 años a más que viven en la provincia de Cangallo, Ayacucho atendidos en el hospital de la ciudad.

## **3.3 Técnicas de recolección de datos**

Técnica de la encuesta. Y los instrumentos que se entregarán a los participantes serán dos escalas de medición, la primera es la escala que mide estilos de vida de los adultos mayores y la segunda es la escala que mide el impacto de la pandemia en esta población.

La particularidad de los instrumentos es que ambos instrumentos han sido redactados adaptándolos al idioma quechua para que al momento de recoger información sea más fácil este recojo dado que la población son adultos mayores de la provincia de Cangallo, en Ayacucho, quienes son quechua hablantes

### **3.4 Técnicas para el procesamiento de la información**

En un momento se ha recogido los datos teóricos para el marco teórico y que sirvió de guía para desarrollar las variables.

Luego se buscaron los instrumentos con la finalidad de adecuarlos al idioma quechua y que sea más fácil y fidedigno recoger la información.

## CAPÍTULO IV

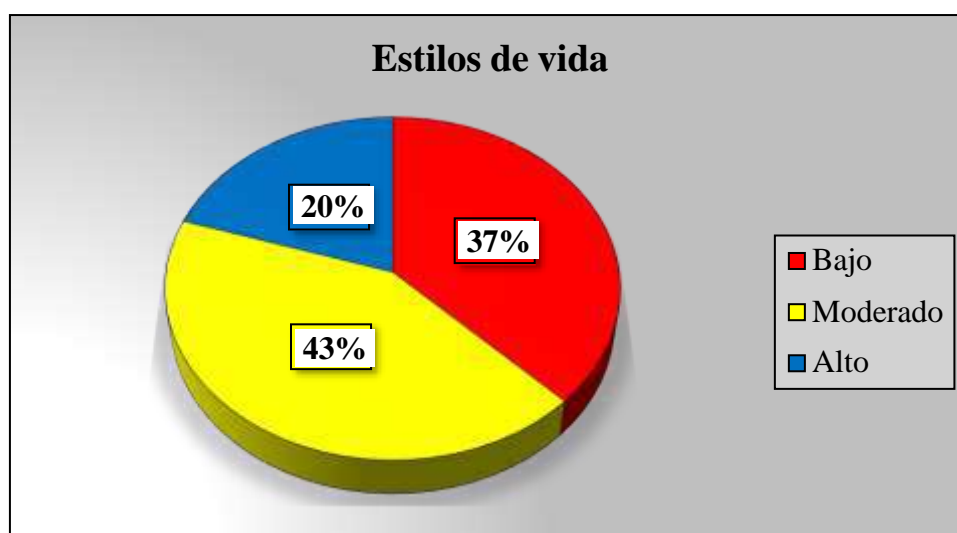
### RESULTADOS

#### 4.1 Análisis de resultados

**Tabla 1.** *Medición por niveles de Estilos de vida.*

<b>Estilos de vida</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	38%
Moderado	34	43%
Alto	16	20%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

*Nota: Base de datos.*



**Figura 1.** Medición de Estilos de vida por niveles y porcentajes.

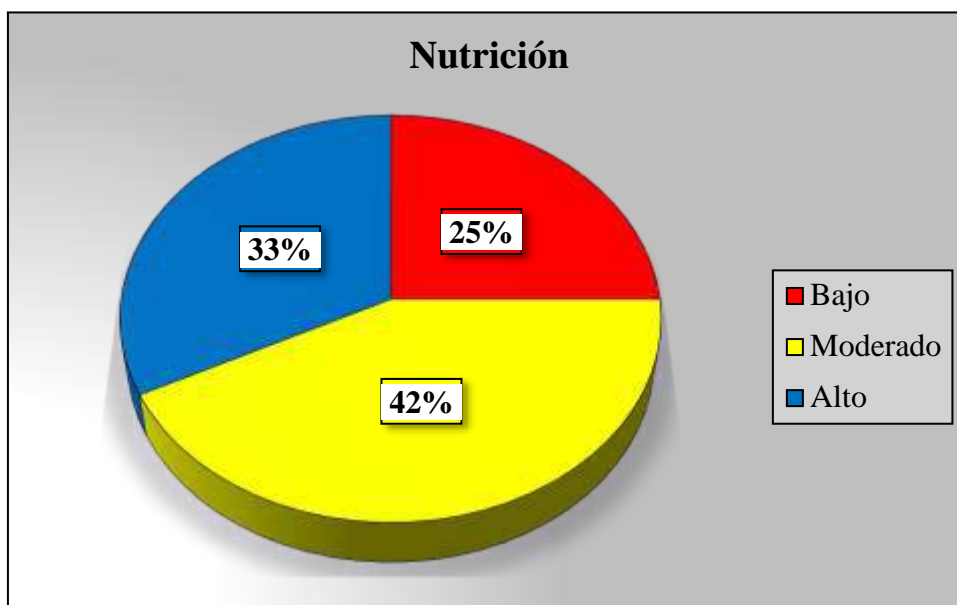
#### **Interpretación:**

Al medirse la variable Estilos de vida, el 38% de los encuestados se ubicaron en el nivel bajo, 43% en el moderado y 20% en el alto.

**Tabla 2.** *Medición por niveles de Nutrición.*

<b>Nutrición</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	25%
Moderado	34	43%
Alto	26	33%
Total	80	100%

*Nota: Base de datos.*

**Figura 2.** *Medición de Nutrición por niveles y porcentajes.***Interpretación:**

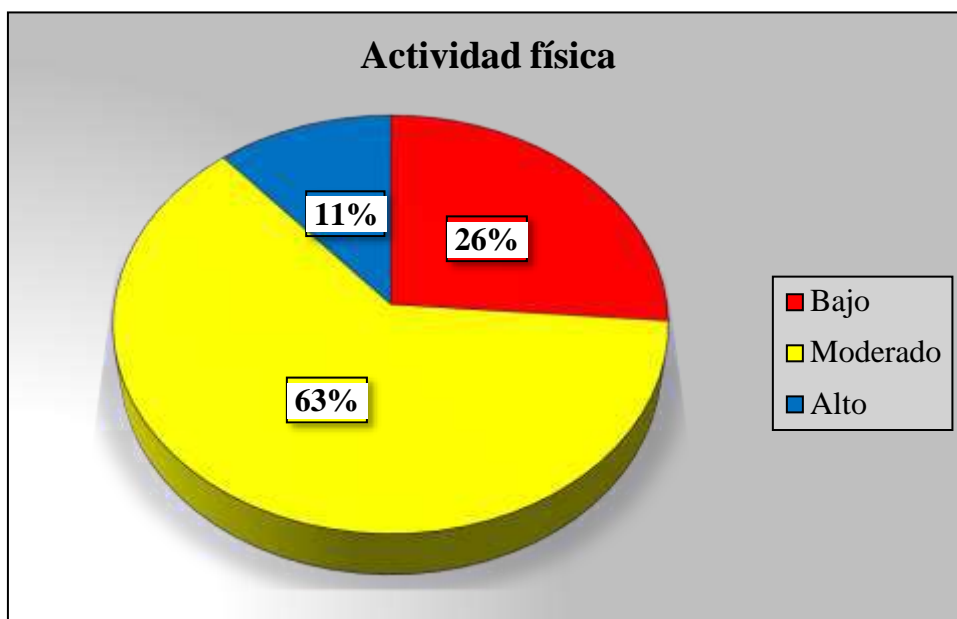
Al medirse la dimensión Nutrición, el 25% de los encuestados que son adultos mayores se ubicaron en el nivel bajo, 43% en el moderado y 33% en el alto.



**Tabla 3.** *Medición por niveles de Actividad física.*

<b>Actividad física</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	26%
Moderado	50	63%
Alto	9	11%
Total	80	100%

*Nota: Base de datos.*



**Figura 3.** Medición de Actividad física por niveles y porcentajes.

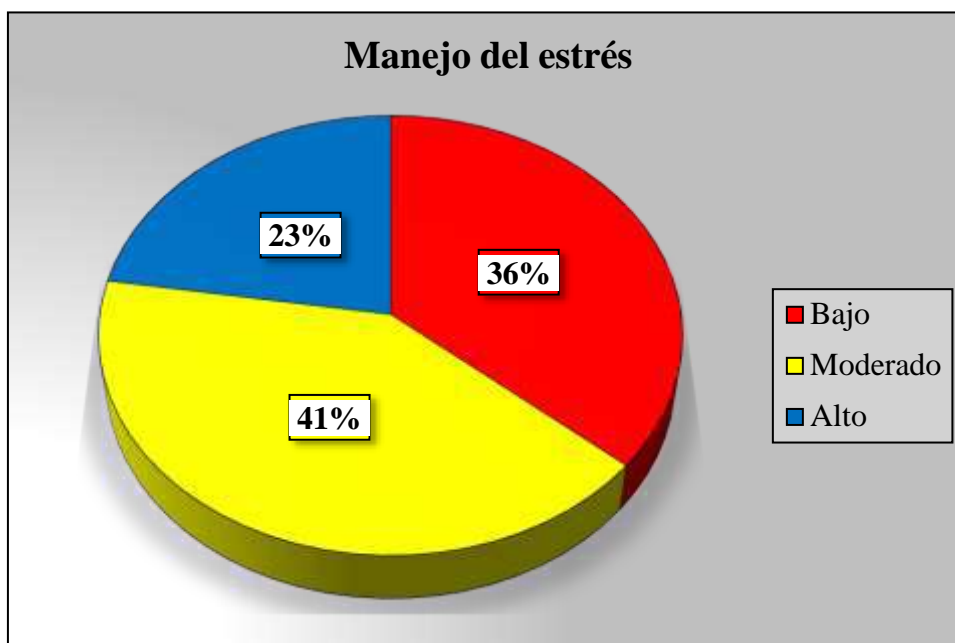
**Interpretación:**

Al medirse la dimensión Actividad física, el 26% de los encuestados que son adultos mayores se ubicaron en el nivel bajo, 63% en el moderado y 11% en el alto.

**Tabla 4.** *Medición por niveles de Manejo del estrés.*

<b>Manejo del estrés</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	29	36%
Moderado	33	41%
Alto	18	23%
Total	80	100%

*Nota: Base de datos.*

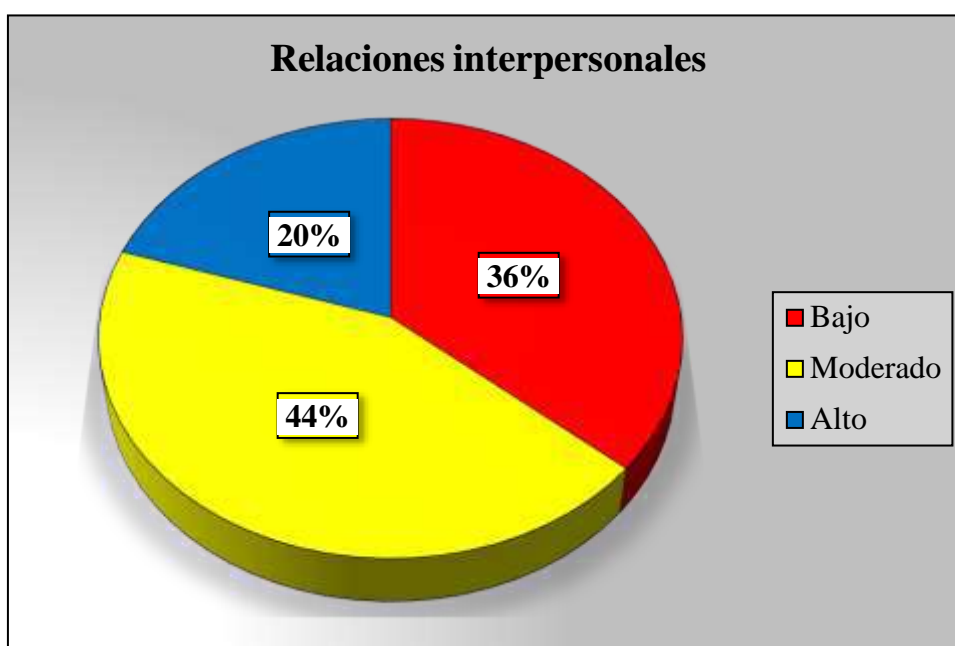
**Figura 4.** *Medición de Manejo del estrés por niveles y porcentajes.***Interpretación:**

Al medirse la dimensión Manejo del estrés, el 36% de los encuestados que son adultos mayores se ubicaron en el nivel bajo, 41% en el moderado y 23% en el alto.

**Tabla 5.** *Medición por niveles de Relaciones interpersonales.*

<b>Relaciones interpersonales</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	29	36%
Moderado	35	44%
Alto	16	20%
Total	80	100%

*Nota: Base de datos.*



**Figura 5.** Medición de Relaciones interpersonales por niveles y porcentajes.

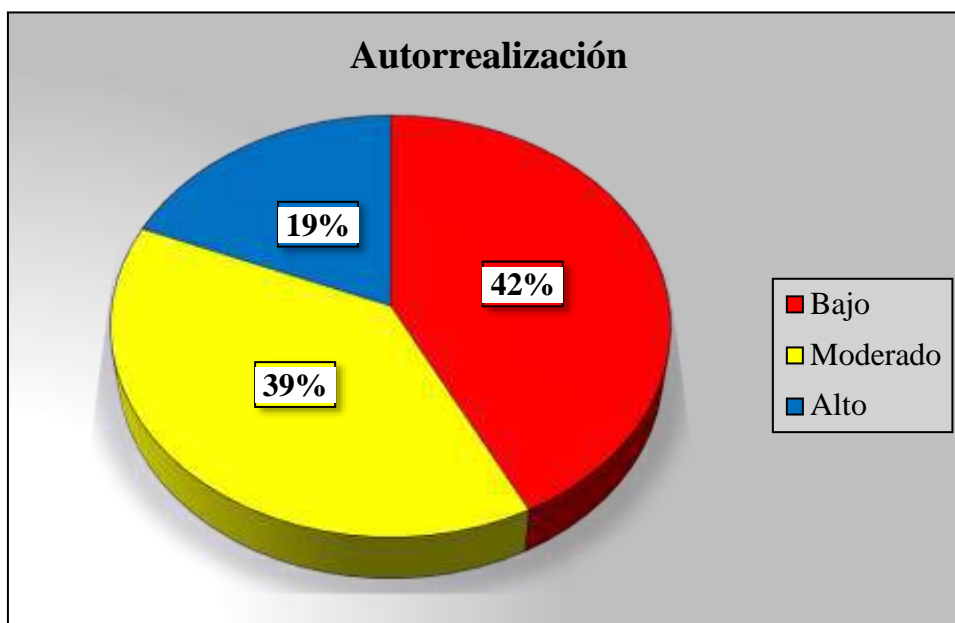
**Interpretación:**

Al medirse la dimensión Relaciones interpersonales, el 36% de los encuestados que son adultos mayores se ubicaron en el nivel bajo, 44% en el moderado y 20% en el alto.

**Tabla 6.** *Medición por niveles de Autorrealización.*

<b>Autorrealización</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	43%
Moderado	31	39%
Alto	15	19%
Total	80	100%

*Nota: Base de datos.*



**Figura 6.** Medición de Autorrealización por niveles y porcentajes.

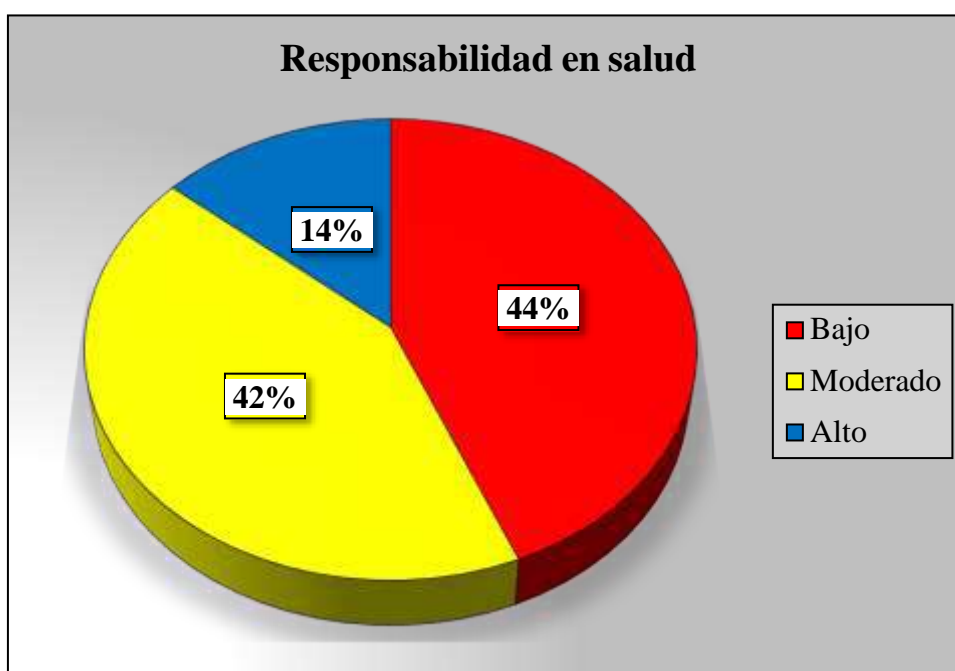
**Interpretación:**

Al medirse la dimensión Autorrealización, el 42% de los encuestados que son adultos mayores se ubicaron en el nivel bajo, 39% en el moderado y 19% en el alto.

**Tabla 7.** *Medición por niveles de Responsabilidad en salud.*

<b>Responsabilidad en salud</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	44%
Moderado	34	43%
Alto	11	14%
Total	80	100%

*Nota: Base de datos.*

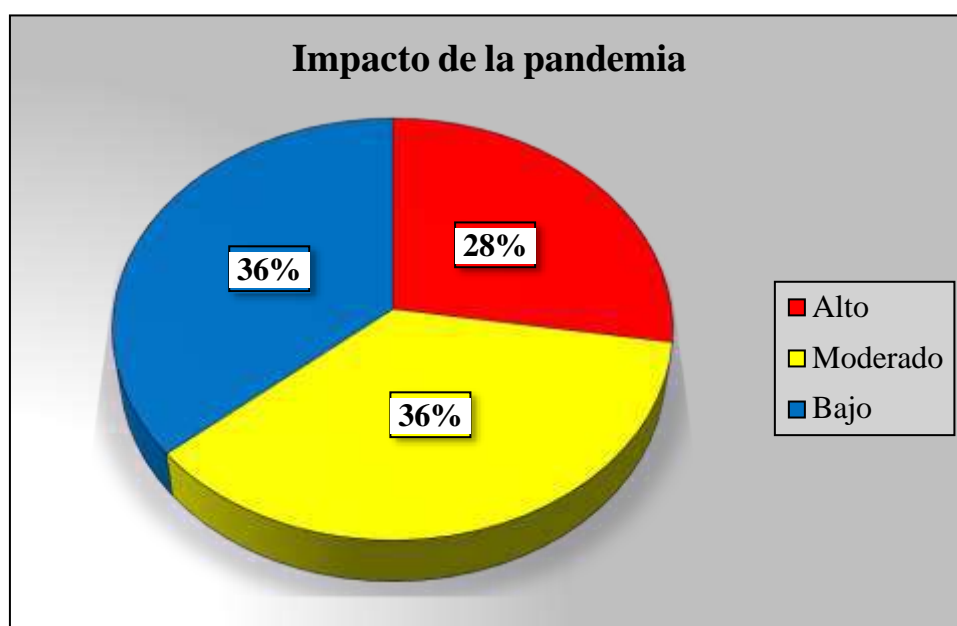
**Figura 7.** *Medición de Responsabilidad en salud por niveles y porcentajes.***Interpretación:**

Al medirse la dimensión Responsabilidad en salud, el 44% de los encuestados que son adultos mayores se ubicaron en el nivel bajo, 42% en el moderado y 14% en el alto.

**Tabla 8.** *Medición por niveles de Impacto de la pandemia.*

<b>Impacto de la pandemia</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	22	28%
Moderado	29	36%
Bajo	29	36%
Total	80	100%

*Nota: Base de datos.*



**Figura 8.** Medición de Impacto de la pandemia por niveles y porcentajes.

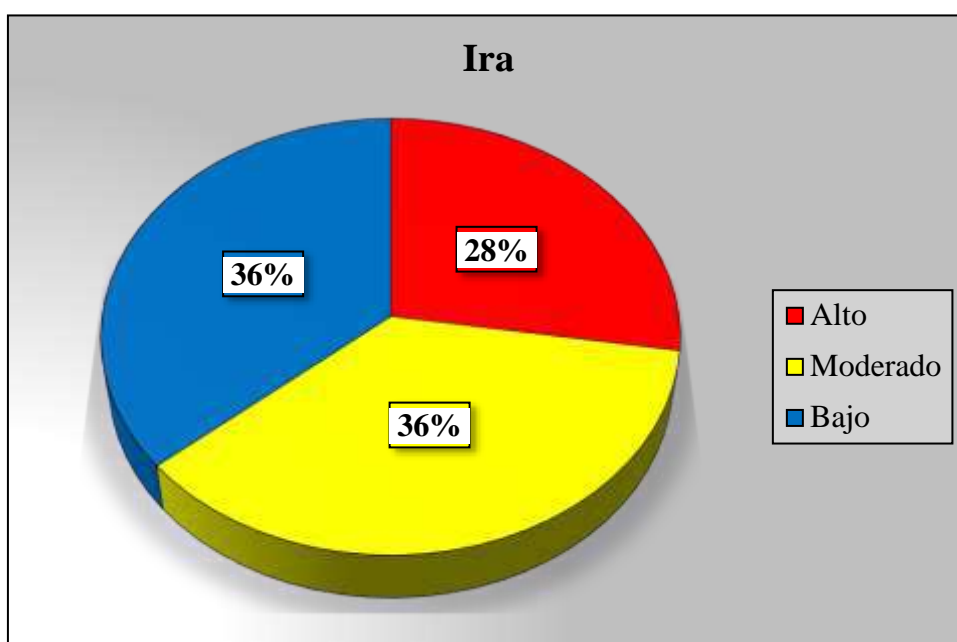
**Interpretación:**

Al medirse la variable Impacto de la pandemia, el 36% de los encuestados que son adultos mayores se ubicaron en el nivel bajo, 36% en el moderado y 28% en el alto.

**Tabla 9.** *Medición por niveles de Ira.*

<b>Ira</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	22	28%
Moderado	29	36%
Bajo	29	36%
Total	80	100%

*Nota: Base de datos.*

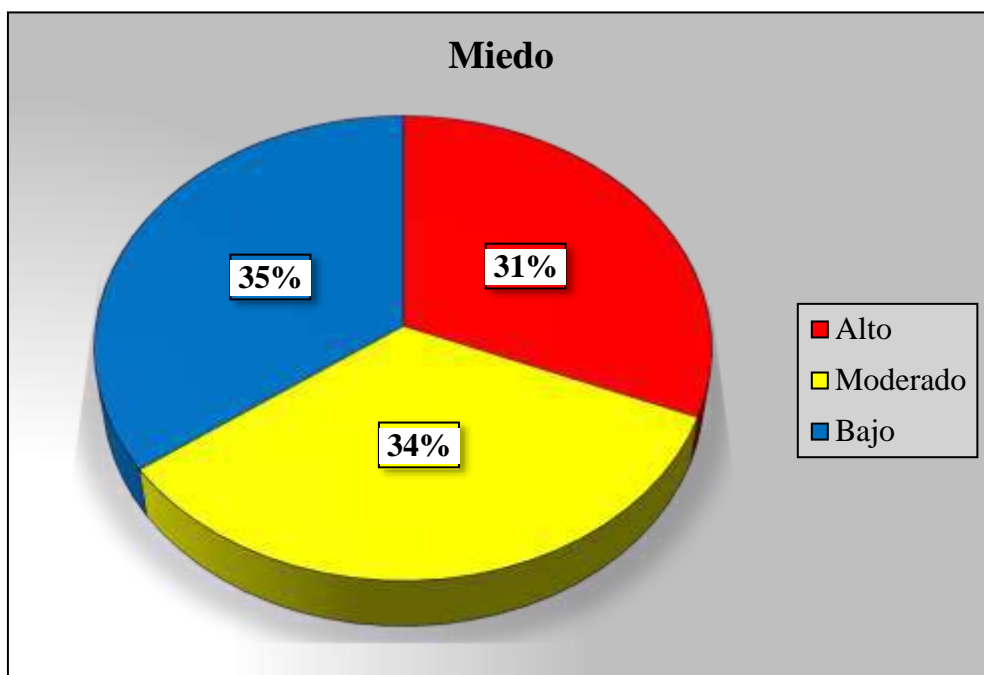
**Figura 9.** *Medición de Ira por niveles y porcentajes.***Interpretación:**

Al medirse la dimensión Ira, el 36% de los encuestados que son adultos mayores se ubicaron en el nivel bajo, 36% en el moderado y 28% en el alto.

**Tabla 10.** *Medición por niveles de Miedo.*

<b>Miedo</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	25	31%
Moderado	27	34%
Bajo	28	35%
Total	80	100%

*Nota: Base de datos.*

**Figura 10.** *Medición de Miedo por niveles y porcentajes.***Interpretación:**

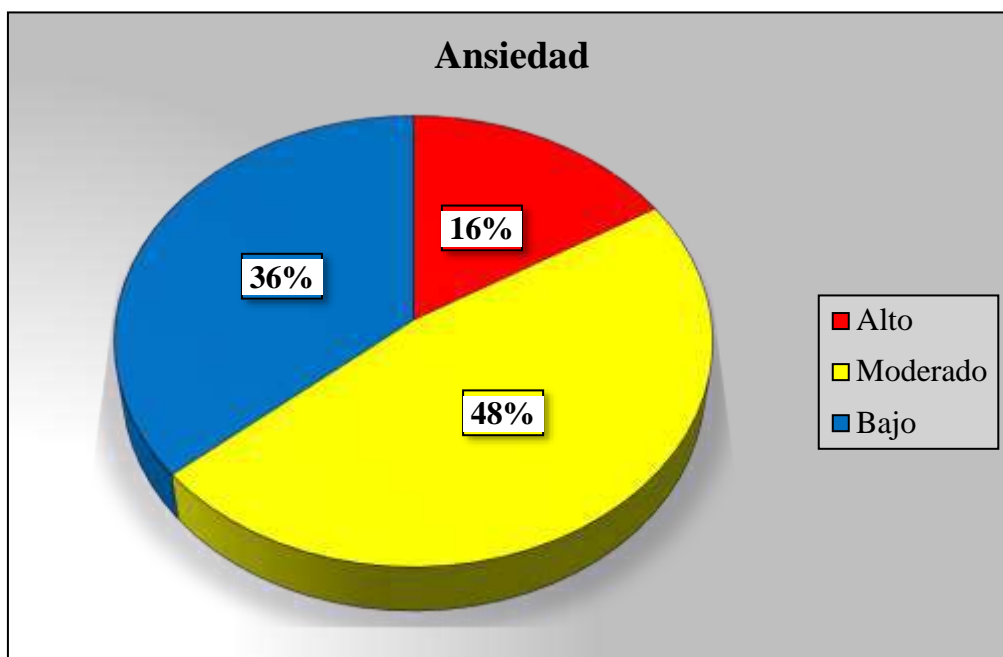
Al medirse la dimensión Miedo, el 35% de los encuestados que son adultos mayores se ubicaron en el nivel bajo, 34% en el moderado y 31% en el alto.



**Tabla 11.** *Medición de Estilos de vida.*

<b>Ansiedad</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	16%
Moderado	38	48%
Bajo	29	36%
Total	80	100%

*Nota: Base de datos.*



**Figura 11.** Medición de Ansiedad por niveles y porcentajes.

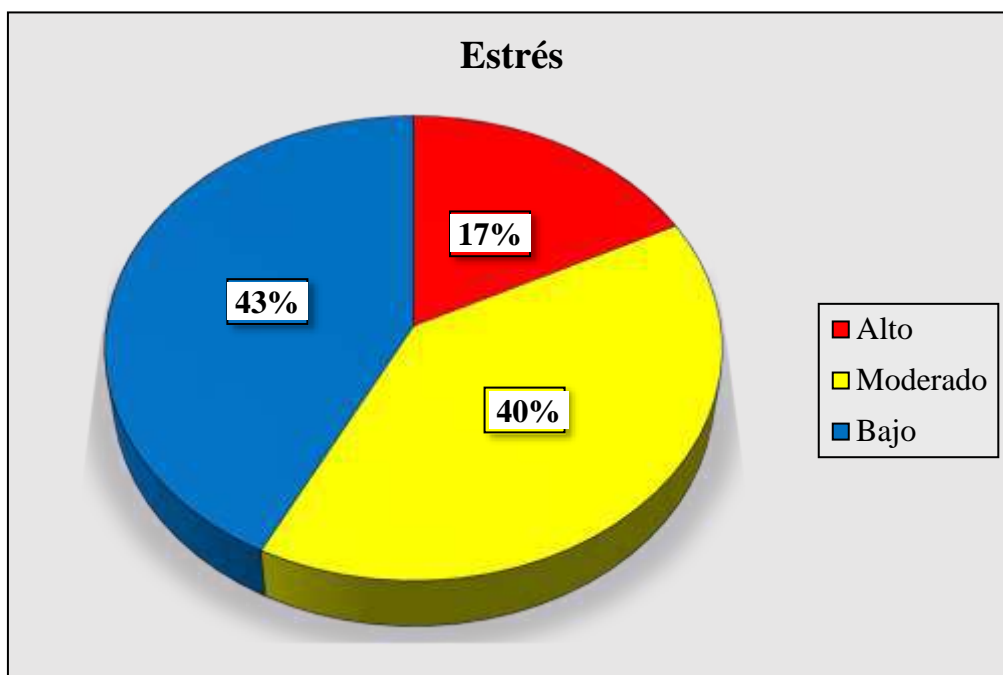
**Interpretación:**

Al medirse la dimensión Ansiedad, el 36% de los encuestados que son adultos mayores se ubicaron en el nivel bajo, 48% en el moderado y 16% en el alto.

**Tabla 12.** *Medición por niveles de Estrés.*

<b>Estrés</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	14	18%
Moderado	32	40%
Bajo	34	43%
Total	80	100%

*Nota: Base de datos.*

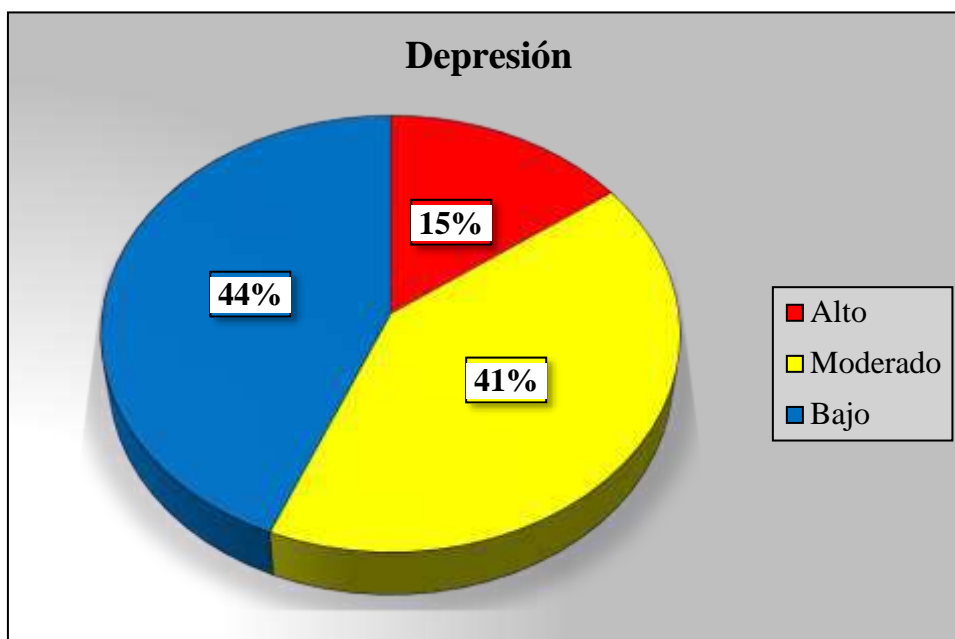
**Figura 12.** *Medición de Estrés por niveles y porcentajes.***Interpretación:**

Al medirse la dimensión Estrés, el 43% de los encuestados que son adultos mayores se ubicaron en el nivel bajo, 40% en el moderado y 17% en el alto.

**Tabla 13.** *Medición por niveles de Depresión.*

<b>Depresión</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	12	15%
Moderado	33	41%
Bajo	35	44%
Total	80	100%

*Nota: Base de datos.*

**Figura 13.** *Medición de Depresión por niveles y porcentajes.***Interpretación:**

Al medirse la dimensión Depresión, el 44% de los encuestados que son adultos mayores se ubicaron en el nivel bajo, 41% en el moderado y 15% en el alto.

## 4.2 Contrastación de hipótesis.

### 4.2.1 Hipótesis estadística general.

**Hi:** Existe relación significativa de los estilos de vida con el impacto de la pandemia en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Ho:** Existe relación significativa de los estilos de vida con el impacto de la pandemia en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Tabla 14.** *Medición de Estilos de vida e Impacto de la pandemia.*

		<b>Correlaciones</b>		
			Estilos de vida	Impacto de la pandemia
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	-,852**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	80	80
	Impacto de la pandemia	Coeficiente de correlación	-,852**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	80	80

### **Interpretación:**

Los resultados de la contrastación de hipótesis permiten aceptar que existe relación significativa de los estilos de vida con el impacto de la pandemia en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022. El grado de relación obtenido es -0,852, lo que indica que la relación es inversa y de grado alto.

#### 4.2.2 Hipótesis estadísticas específicas.

##### Hipótesis estadística específica 1.

**Hi:** Existe relación significativa de los estilos de vida con la ira en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Ho:** Existe relación significativa de los estilos de vida con la ira en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Tabla 15.** *Medición de Estilos de vida e Ira.*

		Correlaciones	
		Estilos de vida	Ira
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000
	Ira	N	80
		Coefficiente de correlación	-,758**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

##### Interpretación:

Los resultados de la contrastación de hipótesis permiten aceptar que existe relación significativa de los estilos de vida con la ira en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022. El grado de relación obtenido es -0,758, lo que indica que la relación es inversa y de grado alto.

### Hipótesis estadística específica 2.

**Hi:** Existe relación significativa de los estilos de vida con el miedo en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Ho:** Existe relación significativa de los estilos de vida con el miedo en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Tabla 16.** *Medición de Estilos de vida y Miedo.*

		Correlaciones	
		Estilos de vida	Miedo
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000
	Miedo	N	80
		Coefficiente de correlación	-,786**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Los resultados de la contrastación de hipótesis permiten aceptar que existe relación significativa de los estilos de vida con el miedo en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022. El grado de relación obtenido es -0,786, lo que indica que la relación es inversa y de grado alto.

### Hipótesis estadística específica 3.

**Hi:** Existe relación significativa de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Ho:** Existe relación significativa de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Tabla 17.** *Medición de Estilos de vida y Ansiedad.*

		Correlaciones		
		Estilos de vida	Ansiedad	
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000	-,790**
		Sig. (bilateral)		0,000
	Ansiedad	N	80	80
		Coefficiente de correlación	-,790**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	80	80

#### Interpretación:

Los resultados de la contrastación de hipótesis permiten aceptar que existe relación significativa de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022. El grado de relación obtenido es -0,790, lo que indica que la relación es inversa y de grado alto.

#### Hipótesis estadística específica 4.

**Hi:** Existe relación significativa de los estilos de vida con el estrés en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Ho:** Existe relación significativa de los estilos de vida con el estrés en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Tabla 18.** *Medición de Estilos de vida y Estrés.*

		Correlaciones	
		Estilos de vida	Estrés
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000
	Estrés	N	80
		Coefficiente de correlación	-,862**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación:

Los resultados de la contrastación de hipótesis permiten aceptar que existe relación significativa de los estilos de vida con el estrés en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022. El grado de relación obtenido es -0,862, lo que indica que la relación es inversa y de grado alto.



### Hipótesis estadística específica 5.

**Hi:** Existe relación significativa de los estilos de vida con la depresión en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Ho:** Existe relación significativa de los estilos de vida con la depresión en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Tabla 19.** *Medición de Estilos de vida y Depresión.*

		Correlaciones		
		Estilos de vida	Depresión	
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000	-,806**
		Sig. (bilateral)		0,000
	Depresión	N	80	80
		Coefficiente de correlación	-,806**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Los resultados de la contrastación de hipótesis permiten aceptar que existe relación significativa de los estilos de vida con la depresión en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022. El grado de relación obtenido es -0,806,

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

#### **5.1 Discusión de resultados**

Los resultados muestran la relación entre variables, es decir que los adultos mayores quechua hablantes que se atienden en el Hospital de Apoyo de la provincia de Cangallo, en Ayacucho cuanto mejor es su estilo de vida aminoran el impacto de la pandemia, y eso ha quedado demostrado en la investigación. Esta población en cuanto a estilos de vida muestra que la nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales predomina el nivel moderado precisamente porque como es característico en esta población específicamente sus costumbres marcan la diferencia, son personas que toda su vida se han alimentado bien, así como su actividad física es permanente dado que en la mayoría se han dedicado a ocupaciones como la agricultura y ganadería donde se requiere el uso de la fuerza física. Si embargo lo contrario sucede en la responsabilidad de salud, por eso cuando hubo la pandemia se resistieron a adoptar las medidas de seguridad, como el confinamiento o el uso de mascarillas, y es por eso que se contagiaron, pero a pesar de ello no murieron. Lo explicado describe a una población muy peculiar en los andes peruanos.

El presente estudio abordó las consecuencias que a nivel emocional enfrentaron los adultos mayores, porque el Covid no solo es un problema de salud que afectó la salud sino otros aspectos de la vida del hombre como es el resquebrajamiento de la salud mental. De la misma forma el autor Leiva y otros (2020) desarrollaron una investigación sobre los efectos psicosociales de la pandemia producto del largo tiempo de confinamiento, el aislamiento y el miedo a contraer la enfermedad, todo lo que consciente o inconscientemente trajo consigo efectos negativos que hasta la actualidad están latentes y requiere ser atendido.

Asimismo, los resultados se asemejan a los encontrados en el estudio realizado por Lozano-Vargas (2020) quienes también investigaron sobre las consecuencias de la pandemia en la conciencia emocional de las personas, llegando a concluir que problemas emocionales tales como estrés, ansiedad, depresión, han surgido especialmente en el personal de salud quienes han estado expuestos totalmente al contagio de este terrible virus.

En el Perú también se han venido desarrollando investigaciones que atienden a los factores emocionales asociados a la aparición del Covid, como el realizado por Murrugarra-Suárez y otros (2020) en un hospital del norte del Perú, y llegaron a concluir que los efectos secundarios que se han tenido como consecuencia de la epidemia son la hipertensión arterial, la obesidad, la diabetes y otras de salud mental que abarcan los problemas emocionales y que son los que hoy en día, después de haber pasado por la etapa del contagio y muerte de millones de personas, han quedado como secuelas y se siguen haciendo grandes esfuerzos para atender esta problemática.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Conclusiones

**Primera:** Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el impacto de la pandemia en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Segunda:** Existe una relación significativa entre los estilos de vida y la ira en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Tercera:** Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el miedo en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Cuarta:** Existe una relación significativa entre los estilos de vida y la ansiedad en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Quinta:** Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estrés en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

**Sexta:** Existe una relación significativa entre los estilos de vida y la depresión en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.

## 6.2 Recomendaciones

**Primera:** Coordinar con las familias para que generen espacios divertidos donde los adultos mayores puedan desarrollar espacios de disfrute y de compartir momentos con juegos de mesa u otras actividades recreativas.

**Segunda:** Estimular la lectura como una forma de prevenir enfermedades neurodegenerativas

**Tercera:** Realizar actividades con dinámica de grupos como la terapia del baile, risoterapia o abrazoterapia para reducir los niveles de estrés.

**Cuarta:** Promover la actividad física de los adultos mayores elaborando una programación anual de ejercicios como yoga, taichi y caminata para asegurar la práctica moderada y permanente.

**Quinta:** Llevar un reporte de su atención médica en el Hospital de apoyo, para que su salud física y mental esté permanentemente monitoreada.

## REFERENCIAS

### 7.1 Fuentes documentales

- Aguilar, G. (2014). *Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2014*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Lima : UNMSM.
- Castañeda, S. (2020). *Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020*. Lima : Universidad Norbert Wiener.
- Elfenbein, P., & Houben, L. (2017). *Guía de Programas para adultos mayores*. Universidad Internacional de la Florida.  
<https://doi.org/https://www.guiadisc.com/wp-content/uploads/2013/04/cuidados-del-adulto-mayor-en-comunidad.pdf>
- Villalobos, E. (2014). *Apoyo social a los adultos mayores de un centro de salud de José Leonardo Ortiz, Chiclayo*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo: USAT.
- Neyra, G. (2015). *Estilos de vida de los oficiales alumnos de la Escuela superior de guerra del ejército*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería. Lima: UNMSM.
- Palomares, L. (2014). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima: UPC.
- Ramirez, S., & Borja, G. (2017). *Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo*. Universidad peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud. Lima: UPEU.  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/392/Shirley\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/392/Shirley_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sandoval, E. (2018). *Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo - Morrope 2017*. Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud. Pimentel: USS.

### 7.2 Fuentes bibliográficas

- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid, España: Taurus.
- Capo, M. (2002). *Importancia de la nutrición en la persona de edad avanzada* (Primera ed.). Barcelona, España: Novartis Consumer Health S.A.  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/importancia\\_de\\_la\\_nutricion\\_en\\_la\\_tercera\\_edad.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/importancia_de_la_nutricion_en_la_tercera_edad.pdf)

- Condori, V. (2020). Nuestra actuación desde la filosofía. En W. Tapia, *Filosofía en tiempos de pandemia* (pág. Aletheya EIRL).
- García-Perez, E., & Magaz, A. (2020). *PIE - COVID19: Perfil de Impacto Emocional de la COVID 19*. División de Investigación y Estudios Grupo ALBOR-COHS.
- Gutiérrez, T., & Raich, R. (2003). *Instrumentos de Evaluación en psicología*. España: Alianza S.A.
- Nottoli, H. (2017). *Enseñanza de matemática para Arquitectos y Diseñadores*. Buenos Aires: Diseño.
- Pender, N. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (Tercera edición ed.). Estados Unidos: Editorial Appleton & Lange.

### 7.3 Fuentes hemerográficas

- Becerra-Canales, B., Pecho-Chavez, L., & Gómez-León, M. (2020). Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria durante la pandemia Covid 19. *PANACEA*, 9(3), 165-170.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.369>
- Bloore, R., & Roseman, I. (2020). General emotion regulation measure (GERM): Individual differences in motives of trying to experience and trying to avoid experiencing positive and negative emotions. *Personality and Individual Differences*, 166(1), 128-133.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110174>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Crosswell, A., & Lockwood, K. (2020). Best practices for stress measurement: How to measure psychological stress in health research. *Health Psychology Open*, 7(12), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/2055102920933072>
- Daivadanam, M., Wahlstrom, R., Sundari, T., Sankara, P., Sivasankaran, S., & Thankappan, K. (22 de Agosto de 2018). Changing household dietary behaviours through community-based networks: A pragmatic cluster randomized controlled trial in rural Kerala, India. *PMC PubMed Central*, 13(8).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201877>
- Goldfarb, E., Seo, D., & Sinha, R. (2019). Sex differences in neural stress responses and correlation with subjective stress and stress regulation. *Neurobiology of Stress*, 11, 23-28. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2019.100177>
- González-Velázquez, J. (2020). Stress. In: Mechanical Behavior and Fracture of Engineering Materials. *Structural Integrity*, 12.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-29241-6\\_1](https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-29241-6_1)

- Hofmann, J., Troiano, E., Sassenberg, K., & Klinger, R. (2021). Appraisal Theories for Emotion. *Classification in Text*, 8(13), 125-138.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.18653/v1/2020.coling-main.11>
- Laurell, A. C. (2020). Las dimensiones de la pandemia de COVID 19. *El trimestre económico*, 963-984.
- Leiva, A. M., Nazar, G., Martinez - Sanguinetti, M. A., Peterman , R. F., Richezza, J., & Celis - Morales , C. (18 de Junio de 2020). Dimensión Psicosocial de la Pandemia: La otra cara del COVID 19. *Ciencia y Enfermería*. <https://doi.org/DOI:10.29393/CE26-3DPAL60003>
- Lomas, T. (2019). Anger as a moral emotion: A “bird’s eye“ systematic review. *Counselling Psychology Quarterly*, 32(3-4), 341-395.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1589421>
- Lopez, J., & Perez, G. (11 de 12 de 2021). LAS RESPUESTAS AL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19 DESDE UNA PERSPECTIVA EMOCIONAL: LA FUNCIÓN FAMILIAR COMO PATRÓN DIFERENCIAL EN LAS PERSONAS MAYORES1. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 29(2), 331-344. <https://doi.org/10.51668/bp.8321207s>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Neuropsiquiatria*, 83(1), 51-56.
- Murrugarra-Suárez, S., Lora - Loza, M., Cabrejo - Paredes, J., Mucha - Hospinal, L., & Fernández - Cosavalente, H. (2020). Factores asociados a mortalidad en pacientes COVID 19 en un Hospital del Norte del Perú. *Cuerpo Médico del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo"*, 13(4).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.773DOI>
- Skelley, J., Deas, C., Curren, Z., & Ennis, J. (2020). Use of cannabidiol in anxiety and anxiety-related disorders. *Journal of the American Pharmacists Association*, 60(1), 253-261. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.11.008>
- Steiger, A., & Pawlowski, M. (2019). Depression and sleep. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(3), 1-9.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijms20030607>
- Tarazona-Santabalbina, F. (2021). Enfermedad por coronavirus 2019 y edadismo. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X20301384>
- 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*, 6(1), 60-67.  
<https://doi.org/https://www.doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218>



#### 7.4 Fuentes electrónicas

Comunidad de Madrid. (2006). *www.madrid.org*.

[http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D17habitos\\_saludables\\_.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalRamonCaja](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D17habitos_saludables_.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalRamonCaja)

Maldonado, L. (2016). *Responsabilidad social del adulto mayor*.

<http://www.igualdad.gob.ec/docman/informate/1070-adultos mayores-autora-linda-maldonado/file.html>.

MINSA. (07 de Diciembre de 2021). *MINSA*. <https://www.gob.pe/8778-ministerio-de-salud-cuidados-del-adulto-mayor-frente-al-coronavirus>

ONU. (09 de 12 de 2021). *NOTICIAS ONU*. NOTICIAS ONU: <https://news.un.org/es/story/2021/05/1492332>

OPS. (2011). *PAHO-Pan American Health Organization*.

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2796&Itemid=1914&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796&Itemid=1914&lang=es)

Ortega, M. (05 de Diciembre de 2021). *Sanidad Militar*. <https://dx.doi.org/10.4321/s1887-85712020000100001>

PNUD. (08 de Noviembre de 2021).

<https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>

## **ANEXOS**

## 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Estilos de vida e impacto de la pandemia em pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo Cangallo - 2022					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones e Indicadores	Metodología
¿Existe relación de los estilos de vida con el impacto de la pandemia en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo - 2022?	Demostrar si existe relación de los estilos de vida con el impacto de la pandemia en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.	Existe relación significativa de los estilos de vida con el impacto de la pandemia en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.	Variable 1: Estilos de Vida  Variable 2: Impacto de la pandemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Manejo del estrés</li> <li>• Relaciones interpersonales</li> <li>• Autorrealización</li> <li>• Responsabilidad en salud</li>   <li>• Ira</li> <li>• Miedo</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Estrés</li> <li>• Depresión</li> </ul>	<p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>No experimental, transversal, correlacional.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>80 pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo Cangallo, 2022.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Escala de estilos de vida.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
¿Existe relación de los estilos de vida con la ira en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo - 2022?	Determinar si existe relación de los estilos de vida con la ira en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.	Existe relación significativa de los estilos de vida con la ira en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.			

¿Existe relación de los estilos de vida con el miedo en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo - 2022?	Determinar si existe relación de los estilos de vida con el miedo en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.	Existe relación significativa de los estilos de vida con el miedo en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.			Escala de impacto de la pandemia.
¿Existe relación de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo - 2022?	Determinar si existe relación de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.	Existe relación significativa de los estilos de vida con la ansiedad en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.			
¿Existe relación de los estilos de vida con el estrés en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo - 2022?	Determinar si existe relación de los estilos de vida con el estrés en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.	Existe relación significativa de los estilos de vida con el estrés en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.			
¿Existe relación de los estilos de vida con la depresión en	Determinar si existe relación de los estilos de vida con la	Existe relación significativa de los estilos de vida con la			

pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo - 2022?	depresión en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.	depresión en pacientes adultos mayores quechua hablantes del Hospital de Apoyo, Cangallo – 2022.			
---	--	--	--	--	--

## 02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS



### Escala de estilo de vida del adulto mayor

Autor: Elvis Alex Sandoval Siesquen (2018)

Adaptación al quechua: T.S. Raida Maricela Calderón González (2022)

#### Estimado usuario:

La Escala de estilo de vida del adulto mayor es parte de una investigación titulada “ESTILOS DE VIDA E IMPACTO DE LA PANDEMIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUECHUA HABLANTES DEL HOSPITAL DE APOYO CANGALLO - 2022” y aportará decididamente con los resultados a mejorar la situación actual del adulto mayor desde el enfoque social.

#### Instrucciones:

Lea atentamente los ítems y responda con sinceridad. Recuerde que el instrumento es anónimo, con la intención de cuidar su identidad.

No deje ningún ítem sin responder y tampoco responda dos veces en un mismo ítem.

#### Escala de calificación:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Anticipadamente, se le agradece su colaboración.

Nº	Ítems	5	4	3	2	1
Dimensión 1: Nutrición						
1	Consume sus alimentos por lo menos tres veces al día.					
2	Consume alimentos balanceados y conoce la dieta que debe seguir.					
3	Consume ocho vasos de agua por cada día.					
4	Entre comidas consume frutas que son adecuadas para ellos.					
5	Evitan consumir alimentos que no tienen preservantes.					

6	Acostumbra leer las etiquetas de las comidas empaquetadas o enlatadas.					
Dimensión 2: Actividad física						
7	Realizas ejercicios suaves por lo menos 30 minutos tres veces por semana.					
8	Realizas actividades que te mantienen distraído y además mantienes tu cuerpo en movimiento.					
Dimensión 3: Manejo del estrés						
9	Reconoce cuando algo le causa tensión o preocupación. Reconoce las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.					
10	Cuando tiene pensamiento o sentimientos que le perturban lo comunica a personas de su confianza.					
11	Le da solución a las situaciones que le causan preocupación.					
12	Se relaja a través de actividades que le dan tranquilidad como tomar una siesta o pensar en cosas positivas.					
Dimensión 4: Relaciones interpersonales						
13	Se le hace fácil relacionarse con otras personas.					
14	Considera que las relaciones con otras personas le dan satisfacción.					
15	Cuando tiene ciertas inquietudes lo comenta con las personas de confianza. con su familia y personas de su confianza.					
16	Cuando enfrenta situaciones complicadas recibe apoyo de personas de confianza.					
Dimensión 5: Autorrealización						
17	Se siente satisfecho con los logros de su vida.					
18	Le agrada realizar las actividades a las que se dedica en la actualidad.					
19	Busca realizar actividades que lo mantienen activo.					
Dimensión 6: Responsabilidad en salud						
20	Tiene costumbre de chequearse la salud.					

21	Cuando tiene algún malestar acude al establecimiento de salud.					
22	Toma medicamentos que el médico le prescribe con responsabilidad.					
23	Sigue las recomendaciones que le dan en el centro de salud.					
24	Forma parte en actividades de recreación y de pasatiempos.					
25	Evita consumir sustancias que le hacen daño.					

Gracias, niñuchalla, sumaq mamay. Diospagraçianta chaskinki.

Nº	Ítems	5	4	3	2	1
Dimensión 1: Alimentación						
1	Sapa punchauchu mikunki, kimsata: temprano, doceta y tarde lauman.					
2	Sapa punchauchu mikunki: aychata, frutas, sara, cebada, tarpusqaykikunata.					
3	Yakuta upiankichu. tawa isqun vasuta punchaupi.					
4	Sapa mikuspa, o sapa mikuypi, frutata mikunkichu.					
5	Akllankichu mikunaykita chay chatarra o enlatado nisqchikta.					
6	Chay empaketasqa, mikuykunata, latapi kaq, qawankichu imataq ukumpi kan, imawantaq rurasqa.					
Dimensión 2: Actividad y Ejercicio						
7	Rurankichu ejerciuta, media horallatapas, semanapi kimsallatapas.					
8	Ichapas, qatarinki, puririnki, kallpanki, vidaykipi.					
Dimensión 3: Manejo del estrés						
9	Cuentata qukunkichu, imataq umaykita nanachin, o ichapas uyayki umayki rumirayan.					
10	Willankichu llakikinuta, sasachakuykunata, familiaykiman o confianza masikiman.					
11	Chay sasachakuykunata, chinkachinkichu.					



12	Vidayquipi, samaykunkichu pisipasqa kaspas, ichapas distracción, samayniki sachachinki allinlla, kusilla kausakunaykipaq.					
Dimensión 4: Apoyo interpersonal						
13	Vecinuykiwan, llaqtamasikiwan, allintachu apanakunki.					
14	Familiaykiwan, confianza amistadwan, sumaqlatachu qatallikunki.					
15	Paykunawan, munaynikita, rimarinkichu, parlarinkichu.					
16	Sasachakuykunapi kaptiki, amistadnikikuna qawarisunkichu.					
Dimensión 5: Autorrealización						
17	Kusisqachu kausakunki, kunankama llamkaynikiwan vidayquiwan.					
18	Kunan llamkaynikiwan kuisqachu tarikunki.					
19	Wiñarinkichu, llamkaynikita ruraspa.					
Dimensión 6: Responsabilidad en salud						
20	Anchuykunkichu qampi wasiman, Medikuwan, qawachikuq, saludnikita.					
21	Ima nanayniki rikuriptin, rinquichu qampi wasiman.					
22	Qampikunki Medicu simillanta kasuspachu.					
23	Kasunkichu Mediku simillanta, qampikunaykipaq.					
24	Rinkichu qampi wasimanta llamkaynikuta, charlakuna uyariq, pasa calle.					
25	Suchukunkichu, evitankichu, cigarru fumayta, trago upiayta.					



## Escala de impacto de la pandemia en el adulto mayor

Autor: Elvis Alex Sandoval Siesquen (2018)

Adaptación al quechua: T.S. Raida Maricela Calderón González (2022)

### Estimado usuario:

La Escala de impacto de la pandemia en el adulto mayor es parte de una investigación titulada “ESTILOS DE VIDA E IMPACTO DE LA PANDEMIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUECHUA HABLANTES DEL HOSPITAL DE APOYO CANGALLO - 2022” y aportará decididamente con los resultados a mejorar la situación actual del adulto mayor desde el enfoque social.

### Instrucciones:

Lea atentamente los ítems y responda con sinceridad. Recuerde que el instrumento es anónimo, con la intención de cuidar su identidad.

No deje ningún ítem sin responder y tampoco responda dos veces en un mismo ítem.

### Escala de calificación:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Anticipadamente, se le agradece su colaboración.

Nº	Ítems	5	4	3	2	1
Dimensión 1: Ira						
Me molesta pensar que:						
1	... la pandemia ha sido provocada voluntariamente.					
2	... no hubo la prevención adecuada por parte del Gobierno.					
3	... la pandemia cobró muchas vidas inocentes en mi país por una mala gestión de los recursos.					
4	... el Gobierno no haya actuado más firme en el tema de prevención en el momento correcto.					
5	... no se haya actuado con responsabilidad poniendo en riesgo a tantas personas					

Dimensión 2: Miedo					
Tengo ideas de peligro con relación a que:					
6	... pueda volver una pandemia nuevamente.				
7	... podamos mis familiares y yo contagiarnos y quedar con secuelas.				
8	... pueda fallecer por las consecuencias de la covid-19.				
9	... las secuelas de la covid-19 nos afecten a mi familia y a mí de alguna manera.				
Dimensión 3: Ansiedad					
En el presente:					
10	... siento angustia y un sentimiento de tristeza que no logro explicar por qué.				
11	... se me ha quitado el apetito, tengo mucha dificultad para disfrutar en el momento que ingiero mis alimentos.				
12	... siento que tengo problemas para respirar.				
13	... tengo un malestar en el estómago como reflujo y náuseas.				
14	... de forma involuntaria tengo temblores o movimientos de mi cuerpo.				
Dimensión 4. Estrés					
En el presente:					
15	... sufro de insomnio y tengo dificultades para dormir.				
16	... por la mañana al despertar me siento cansado como si no hubiera descansado.				
17	... me siento cansado y con desgano para realizar mis actividades cotidianas.				
18	... me desconcentro o tengo olvidos con facilidad cuando estoy realizando mis actividades.				
19	... cualquier situación me pone de mal humor.				
Dimensión 5: Depresión					
En el presente:					
20	... me dan ganas de llorar sin saber por qué en cualquier momento.				

21	... tengo sentimientos de tristeza.					
22	... me siento sin energía y sin ganas de realizar ninguna actividad.					
23	... tengo pensamientos pesimistas.					
24	... no disfruto de las actividades que realizo y que antes me agradaban.					
25	... no me siento capaz de tomar decisiones en mi vida.					

Gracias, niñuchalla, sumaq mamay. Diuspagrancia ta chaskinki.

N°	Ítems	5	4	3	2	1
Dimensión 1: Ira/resentimiento						
Piñakuni, sonqoy rauran:						
1	Kay Cov.19 millapa unquy. Rikurirachin runamasiy. Icha ima organización.					
2	Kay millapa unquy, manataq Gobiernupa Interesniyuq.					
3	Kay unquy Coronavirus, aswanyachkan autoridad kunapa quchampi.					
4	Uktaq. Autoridadkuna ni ima recomendaciuntapas queqachu.					
5	Wakin llaqtamasinchukkuna manataq cuidacunchu.					
Dimensión 2: Miedo						
Kunan manchakuni puramintita:						
6	Qunqayllamanta unqruyta.					
7	Familiaykuna unqruyman. (warmichay, churiykuna).					
8	Wañurunman Familiaykuna kay millapa unquywan.					
9	Kay sasachakuy puraminti pisichkan qullqiy., neguciuypas chinkachkan.					
Dimensión 3: Ansiedad						
Kunankuna:						
10	Kunankuna qasquy rumirayan, umay ruparin, kay unquykunawan.					
11	Kunankunaqa ancha mikunayawanchu, ukpiñataq mikunayawan raturatu.					

12	Qunqayllamanta samayniy chinkayta munan.					
13	Uktaq, uksay rumirayan, wischupani.					
14	Rikurimun katkatatay, kikillanmanta.					
Dimensión 4. Estrés						
Kunankuna:						
15	Sasachakuni puñuyta.					
16	Rikcharini sinka sinka , mana puñunmanchu gina.					
17	Tukuy punchaupi, pisipasqa kani mana valunyiyuq ima ruranaypa.					
18	Sasa sasata llamkani.					
19	Piñakuni yanqapuni imamantapas.					
Dimensión 5: Depresión						
Kunankuna:						
20	Waqani, yanqapuni, waqanayawan.					
21	Llakisqa kani, mana valurniyuq.					
22	Mana imapaqpas valinichu.					
23	Kausakuni supa supay llakisqa.					
24	Kunanqa asiyniyas chinkarun kay sasachakuywan.					
25	Atinichu kikillaymanta ima ruraytapas.					

### 03 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DESARROLLADO

BASE DE DATOS RAÍDA CALDERÓN (w) [Conjunto de datos] IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

95 Ver: 13 de 13 variables

	ESTILOS D	ALIMENT A	EJERCICIO D	MANEJO D	APOYO D	AUTORREA EA	RESPON S	IMPACTO D	RA	MEDO	ANSIEDA D	ESTRES D	DEPRESI D	ver	ver	ver
1	5	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2			
2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2			
3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	2	2			
4	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1			
5	3	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1			
6	3	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1			
7	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1			
8	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1			
9	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
10	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3			
11	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
12	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
13	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
16	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
17	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2			
18	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2			
19	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	3			
20	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	3			
21	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3			
22	2	3	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3			

Ver: 13 de 13 variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

11:22 30/10/2023

BASE DE DATOS RAÍDA CALDERÓN (w) [Conjunto de datos] IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Asignación	Medida	Rol
1	ESTILOS D	Numérico	8	0	Estilos de vida	{1, Baja}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	ALIMENTA A	Numérico	8	0	Alimentación	{1, Baja}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	EJERCICIO D	Numérico	8	0	Ejercicio	{1, Baja}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	MANEJO D	Numérico	8	0	Manejo del estrés	{1, Baja}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	APOYO D	Numérico	8	0	Apoyo interpersonal	{1, Baja}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	AUTORREA EA	Numérico	8	0	Autovalorización	{1, Baja}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	RESPONS S	Numérico	8	0	Responsabilidad	{1, Baja}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	IMPACTO D	Numérico	8	0	Impacto de la p	{1, Alto}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	RA	Numérico	8	0	ra	{1, Alto}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	MEDO	Numérico	8	0	Miedo	{1, Alto}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	ANSIEDAD D	Numérico	8	0	Ansiedad	{1, Alto}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	ESTRES D	Numérico	8	0	Estrés	{1, Alto}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	DEPRESI D	Numérico	8	0	Depresión	{1, Alto}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Ver: 13 de 13 variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

11:22 30/10/2023

