

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ESTILOS DE VIDA Y NIVELES DE ANSIEDAD EN
PACIENTES CON COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD MANZANARES -2022**

PRESENTADO POR:

Bach. MANRIQUE MORALES, TATIANA ADRIANA

Bach. REYNA LITANO INES VERONICA

ASESOR:

DR. SIPÁN VALERIO, GUSTAVO AUGUSTO

HUACHO – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Bach. MANRIQUE MORALES, TATIANA ADRIANA

Bach. REYNA LITANO INES VERONICA

TESIS DE PREGRADO

ASESOR:

DR. GUSTAVO AUGUSTO SIPÁN VALERIO

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTA:

M(a) OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA

SECRETARIA:

M(a)FRIDA GEORGINA BRUNO MALPICA

VOCAL:

LIC. CRISTINA BERNARDINA MENDOZA VIRU

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a nuestra familia, principalmente a nuestros padres por los valores los valores inculcados, por enseñarnos a perseverar y trabajar para lograr grandes metas en la vida.

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradecer a Dios por permitirnos seguir siendo parte de este mundo, bendecirnos día a día para seguir persiguiendo nuestras metas y agradecer a nuestra alma mater, José Faustino Sánchez Carrión, por acogernos en sus aulas durante nuestro desarrollo profesional. También agradecer a nuestros docentes, por brindarnos sus conocimientos y consejos en cada día de formación profesional.

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación entre los estilos de vida y niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022. **Metodología:** El tipo de investigación utilizado fue descriptivo - correlacional, transversal, observacional y prospectivo, de tercer nivel, diseño no experimental y enfoque cuantitativo, cuya población fue de 150 pacientes diagnosticados con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares en el mes de febrero del año 2022, con una muestra obtenida mediante el muestreo probabilístico conformando 108 pacientes. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y los instrumentos, el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996) para la variable estilos de vida y el Test de Ansiedad de Hamilton para la variable ansiedad. **Resultados:** un 63,9% de los pacientes con COVID-19 manifiestan que existe un nivel medio en la variable de estilos de vida, un 35,2% un nivel bajo y un 0,9% un nivel alto, para la variable ansiedad, un 65,7% de los pacientes con COVID-19 manifiestan un nivel medio y un 34,3% un nivel bajo; sobre la contrastación de hipótesis, con un coeficiente de correlación de $r= 0.882$ y con una $p=0.000(p<0.05)$ se aceptó la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. **Conclusión:** existe relación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022.

Palabras Claves: Estilos de vida, niveles de ansiedad, Covid-19.

ABSTRACT

General objective: Determine the relationship between lifestyles and anxiety levels in patients with COVID-19 treated at the Manzanares-2022 Health Center.

Methodology: Thetype of research used was descriptive - correlational, cross-sectional, observational and prospective, third level, non-experimental design and quantitative approach, whose population was 150 patients diagnosed with COVID-19 treated at the Manzanares Health Center in the month of February of the year 2022, with a sample obtained through probabilistic sampling conforming 108 patients. The data collection technique used was the survey and the instruments, the Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS-I) by Nola Pender (1996) for the lifestyle variable and the Hamilton Anxiety Test for the anxiety variable. **Results:** 63.9% of the patients with COVID-19 state that there is a medium level in the lifestyle variable, 35.2% a low level and 0.9% a high level, for the anxiety variable, 65.7% of patients with COVID-19 show a medium level and 34.3% a low level; on hypothesis testing, with a correlation coefficient of $r = 0.882$ and $p = 0.000$ ($p < 0.05$), the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. **Conclusion:** there is a relationship between lifestyles and anxiety levels in patients with COVID-19 treated at the Manzanares-2022 Health Center.

Keywords: Lifestyles, anxiety levels, Covid-19.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE DE TABLA	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
INTRODUCCIÓN	12
Capítulo I. Planteamiento del problema	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema.....	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problemas específicos	19
1.3. Objetivos de la investigación.....	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos	20
Capítulo II. Marco teórico.....	23
2.1. Antecedentes de la investigación	23
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	23
2.1.3. Antecedentes locales	29
2.2. Bases teóricas	30
2.3 Bases filosóficas	52
2.4 Definiciones conceptuales.....	53
2.3. Formulación de las hipótesis.....	54
2.3.1. Hipótesis general.....	54

2.3.2. Hipótesis específica	54
2.4. Operacionalización de variables.....	55
Capítulo III. Metodología	57
3.1. Diseño metodológico	57
3.2. Población y muestra.....	58
3.2.1. Población	58
3.2.2. Muestra.....	58
3.3. Técnicas de recolección de datos	60
3.4. Técnicas para el procedimiento de la información	60
Capítulo IV. Resultados.....	61
4.1. Análisis de resultados	61
Tabla 1. Estilos de vida.....	61
Tabla 2. Nivel de ansiedad	61
4.2. Contrastación de hipótesis	61
Tabla 3. Los estilos de vida y los niveles de ansiedad	62
Capítulo V. Discusión.....	63
5.1. Discusión.....	63
Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones.....	66
6.1. Conclusiones.....	66
6.2. Recomendaciones.....	66
Capítulo VII. Referencias bibliográficas.....	68
7.1. Fuentes documentales.....	68
7.2. Fuentes bibliográficas.....	69
7.3. Fuentes hemerográficas.....	73
7.4. Fuentes electrónicas.....	76

Anexo 1. Matriz de consistencia	82
Anexo 2. Consentimiento informado.....	84
Anexo 3. Instrumentos para la toma de datos.....	85
Anexo 4. Confiabilidad de Alfa Cronbach.....	93
Anexo 5. Base de datos	95
Anexo 6. Evidencias Fotográficas.....	96
Anexo 7. Solicitud de autorización para la recolección de datos.....	100

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Estilos de vida	61
Tabla 2. Nivel de ansiedad.....	61
Tabla 3. Los estilos de vida y los niveles de ansiedad.....	62

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	82
Anexo 2. Consentimiento informado	84
Anexo 3. Instrumentos para la toma de datos	85
Anexo 4. Confiabilidad de Alfa Cronbach.....	93
Anexo 5. Base de datos.....	95
Anexo 6. Evidencias Fotográficas	96
Anexo 7. Solicitud de autorización para la recolección de datos	100

INTRODUCCIÓN

Este presente trabajo de investigación es titulado “Estilos de vida y niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022”. Los estilos de vida son definidos como un conjunto de pautas y hábitos conductuales que las personas realizan de manera cotidiana, asociados al manejo del tiempo libre, entretenimiento, actividad física, consumo de drogas, así como también tabaco y alcohol, hábitos nutricionales, descanso y sueño (OMS, 2015). Por otro lado, la ansiedad es una emoción que se origina cuando el individuo es expuesto a situaciones inciertas, en las cuales se siente en peligro, y prepara un mecanismo de defensa ante ellas mediante diversas reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. (Navas & Vargas, 2012)

La investigación se ha estructurado de la siguiente manera:

En el Capítulo I, denominado planteamiento del problema, se describe la realidad problemática, la formulación del problema con sus respectivos objetivos, además de la justificación, delimitaciones y viabilidad del estudio.

En el Capítulo II, denominado marco teórico, contiene los antecedentes, donde se encuentran las investigaciones relacionadas con el estudio, en las bases teóricas se definen las teorías sobre ambas variables, sus conceptos, la hipótesis y la operacionalización de variables.

En el Capítulo III, comprende la metodología, que contiene el diseño del estudio, la población y muestra, las técnicas de recolección de datos y las técnicas para el procesamiento de la información.

En el Capítulo IV, se encuentran los resultados y la prueba de hipótesis realizados con el programa SPSS 25.0.

En el Capítulo V, se encuentra la discusión de los resultados obtenidos en la

investigación.

En el Capítulo VI, están las conclusiones, recomendaciones y finalmente referencias y anexos.

Capítulo I. Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

A finales del 2019, tuvo origen en China, una enfermedad causada por un patógeno zoonótico emergente: SARS-CoV-2 comúnmente denominado COVID-19, que puede originar un síndrome respiratorio agudo severo y en algunas personas incluso la muerte. (The new England Journal of Medicine Group., 2020)

La actual pandemia de COVID-19 ha acarreado una crisis histórica a nivel mundial, afectando las actividades económicas, sociales y sanitarias, así como también se ha visto afectada la salud mental de las personas desde que estalló el virus. (Maguiña, Gastelo, & Tequen, 2020)

El COVID-19 provocó una nueva normalidad, donde existen un sinnúmero de restricciones personales, físicas, sociales, que pueden modificar los comportamientos de estilos de vida y, si el individuo ya presentaba una alimentación poco saludable o practicaba el sedentarismo, ocasiona una tendencia al aumento que traería consecuencias imprevistas a mediano y largo plazo en la salud, tanto en el ámbito físico, como mental. (Junchaya, 2021)

El no mantener un estilo de vida saludable, como no realizar la suficiente actividad física o practicar el sedentarismo, genera un gran problema de salud pública que afecta a una importante población, ocasionando una disminución de masa muscular, favorece además la aparición de trastornos metabólicos y constituye un gran factor de riesgo para las enfermedades no transmisibles. (Bellomio, y otros, 2021)

Los estilos de vida, están incluidos en los determinantes de la salud, un estilo de vida adecuado previene conductas y costumbres que no son adecuadas para el ser

humano, uno no saludable, disminuye su calidad de vida ya que favorece la aparición de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles que junto con el COVID-19 sufre una complicación de su estado pudiendo ser fatal para el individuo. (Bamboá, 2022).

En China, una investigación en estudiantes universitarios de la facultad de medicina de Changzhi, reveló que de los 7.143 encuestados el 21.3% presentaban ansiedad, siendo el tener familiares o conocidos infectados por el COVID-19 uno de los detonantes, así como también lo efectos económicos, de la vida diaria y los retrasos en las actividades académicas. (Cao, y otros, 2020)

Además, otro estudio en China a ciudadanos mayores de 18 años, realizado en 31 provincias, reveló que la prevalencia de ansiedad fue del 22,6%, lo que evidencia una elevada cantidad de pacientes con problemas de salud mental ocasionadas por el COVID-19, sobre todo en la ansiedad. (Gao, y otros, 2020)

En Europa, el COVID-19 ha afectado de tal manera que ni el daño como enfermedad ni las consecuencias en la economía que produjo el aislamiento y el cese de actividades son pasajeras, ya que, además de ocasionar la muerte de muchas personas, deja huellas de una devastación económica y una modificación enorme en los estilos de vida que al parecer no es transitorio. (Advanced, 2020)

En Reino Unido, los estilos de vida poco saludables, como el no realizar alguna actividad física o realizarla de forma poco frecuente, el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo y la obesidad, representan hasta el 51 % de la población grave por el COVID-19. (Harmer, Kivimäki, Gale, & Batty, 2020)

En España, en la primera fase del brote del COVID-19, un estudio en 976

habitantes de la Comunidad Autónoma Vasca reveló que las personas en edad de 26 a 60 años presentaron un elevado nivel de ansiedad, específicamente, en las personas que sufren enfermedades crónicas. (Ozamiz, Dosil, Picaza, & Idoiaga, 2020)

En total se han registrado 61,2 millones de casos de COVID-19 en América Latina y el Caribe, de los cuales, el más afectado de la región viene siendo Brasil con un aproximado de 26,9 millones personas contagiadas, seguido de Argentina con cerca de 8,7010,000 y México con un total de 5,19 millones de casos. (Baron, 2022)

Los U-Reporters de América Latina y el Caribe en el grupo etéreo de adolescentes y jóvenes, mencionaron que el 52% era menos activo físicamente comparado con los tiempos ante del inicio de la pandemia, el 33% no realizaba actividad física, el 25% lo hacía pero menos de una hora a la semana, y por último el 7% lo hacía 6 horas a la semana. (UNICEF, 2020)

En México un estudio a 1508 participantes de la población en general, reveló que el 20.8% presentó síntomas de ansiedad grave, lo que evidencia un mayor número de individuos con esta afección, respecto a lo que se dio en otras epidemias. (Galindo, y otros, 2020)

Además, en otro estudio realizado en México durante el confinamiento por el COVID-19, el 44,4% de la población de sexo femenino y el 47.1% de la población de sexo masculino, mencionaron que su alimentación se vió afectada por el confinamiento, consumiendo comida chatarra y bebidas azucaradas en un 30% y un 11.5% mencionó un incremento del consumo de bebidas alcohólicas y una notable disminución de la actividad física. (Villaseñor, y otros, 2021)

Por otro lado, en otro estudio realizado también en México, el 17,1% mencionó que en los días del confinamiento come todo el tiempo, las mujeres mencionaron dormir

menos en este periodo y despiertan más en la noche al compararlos con los hombres, lo que evidencia que, la presencia del COVID-19, afecta los estilos de vida de estas personas. (Villaseñor, y otros, 2021)

En Paraguay, un estudio a 511 personas en el entorno de la cuarentena por COVID-19, reveló que el 21% presentó ansiedad moderada, mientras que el 15% presentó ansiedad severa. (Ferreira, coronel, & Rivarola, 2020)

Un estudio llevado a cabo a 1184 personas de México, Cuba, Chile, Colombia y Guatemala, reveló que, significativamente, hubo menor nivel ansiedad en Guatemala y en Cuba un mayor nivel de ansiedad. (Palomera, y otros, 2021)

En Ecuador, el número de contagiados se elevó de 4.000 en la semana de Navidad y Año Nuevo a más de 42.000 en la segunda semana de enero, según mencionó el viceministro de Salud, por ello, 193 cantones fueron declarados en alerta roja, incluidos los más poblados que se encuentran en Quito y el puerto de Guayaquil. (Made for Minds, 2022)

Además, en ese país, 1 de cada 3 niños en edad escolar tiene sobrepeso y obesidad, lo que atenta contra su salud tanto física como mental y su autoestima, lo que es síntoma de mala salud y un factor de riesgo para COVID-19. (UNICEF, 2020)

La pandemia del COVID-19 tuvo una expansión por todo el mundo tan rápida, que llenó a la población de una incertidumbre al ser una enfermedad desconocida, generando miedo y preocupación en ellos, siendo los adultos mayores y la población vulnerable los que más lo padecen. (Hernández, 2020)

La ansiedad está vinculada a la disminución drástica de los contactos personales en situación del aislamiento como de la enfermedad misma, en las que además hay un

apoyo social insuficiente, este patrón está generalizado en los países afectados por la pandemia. (CSIC, 2020)

En Chota, en el período de aislamiento, el nivel de ansiedad en los participantes llegó al 43,3%, de los cuales, ansiedad leve lo presentó el 20,9%, moderada el 13,4% y severa el 9%. (Oblitas & Sempertegui, 2020)

En una Universidad Privada de Lima, el estilo de vida en pandemia en estudiantes de enfermería predominó el estilo de vida regular con 58.46%, malo con un 38.46% y bueno con un 3.08%. (Castillo, 2021)

En el Asentamiento Humano Juan Pablo II, referente a la ansiedad por el COVID-19, los que no presentaron ansiedad fueron mayoría con 57,8% y el 42,2% si presentó ansiedad, lo que representa un porcentaje importante. (Guelac, 2020)

El COVID-19 ha ocasionado un daño en los servicios de salud mental dirigidos a las poblaciones vulnerables, la OMS realizó un estudio en el estuvieron involucrados 130 países de las seis regiones de OMS, con más del 60% de los países informando interrupciones en la prestación de varios servicios, especialmente el de salud mental a grupos vulnerables, incluido el 72% de niños y adolescentes y ancianos mayores de 70%. (OMS, 2020)

En Huacho, un estudio realizado en el AA. HH Fujimori reveló que el 76,7% presentó ansiedad leve, el 21,4% ansiedad moderada y 1,9% ansiedad severa frente al COVID-19. (Espinoza & Jesús, 2021)

Además, otro estudio realizado en el personal de enfermería que labora en el Hospital Regional de Huacho reveló que en su mayoría presentaron un nivel medio de ansiedad con 69,4%, seguido del 25% bajo y 5,6% alto respectivamente frente al

COVID-19. (Linares & Valladares, 2021)

Hasta inicio del mes de febrero del año 2022 en la Región Lima provincias hubo 29699 casos positivos, 40 hospitalizados, 25 pacientes en UCI y 97 fallecidos. (MINSA, 2022)

Además, en lo que va de este año, solo hasta el mes de febrero en el centro de salud de Manzanares contó con 536 casos COVID-19 positivos, los cuales, fueron monitoreados diariamente, en su mayoría refirieron que desconocen los cuidados de la enfermedad y que estilos de vida se deben promover generando ansiedad e incertidumbre que son factores negativos para su recuperación y una buena salud mental, motivo por el cual nos movilizó a plantear el siguiente trabajo de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo son los estilos de vida de los pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares -2022?

¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes con COVID -19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de vida y niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo son los estilos de vida de los pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022.

Identificar los niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

La presente investigación tiene como intención determinar la relación entre los estilos de vida y niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el centro de salud de Manzanares y proponer alternativas de mejora, según los datos que se obtengan.

Relevancia social

Los beneficiados de esta investigación serán los pacientes y el personal del centro de salud de Manzanares, al tener conocimiento de esta investigación y que, con los resultados obtenidos, la dirección del centro de salud tome las medidas correspondientes y generar acciones para mejorar los estilos de vida.

Implicaciones prácticas

Con los resultados que se obtengan de esta investigación se podrán desarrollar estrategias orientadas a mejorar el afrontamiento a la ansiedad y los estilos de vida en los pacientes que padecen COVID -19, contribuyendo en mejorar su calidad de vida.

Valor teórico

La presente investigación tendrá una gran importancia para futuras investigaciones, ya que servirá de referencia para ellas, pues sus resultados se constituirán en evidencia teórica y científica.

Utilidad metodológica

Los instrumentos que se utilizarán para esta investigación serán para la variable estilos de vida, el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996) y, para la variable ansiedad, el Test de Ansiedad de Hamilton.

1.5. Delimitaciones del estudio

Delimitación espacial

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud de Manzanares, ubicado en el distrito de Huacho, provincia de Huaura, región Lima Provincias.

Delimitación temporal

La investigación se realizó desde el mes de enero, hasta el mes de mayo del año 2022.

Delimitación del universo

La investigación se realizó en los pacientes que padecen COVID-19 que son atendidos en el Centro de Salud de Manzanares.

Delimitación temática

Se determinó la relación entre los estilos de vida y niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares.

1.6. Viabilidad del estudio

Viabilidad Técnica

Se contó con el recurso humano para realizar la investigación en el Centro de Salud de Manzanares.

Viabilidad Económica

Para esta investigación se requirió un determinado financiamiento el cual fue cubierto por las propias investigadoras.

Viabilidad Temporal

La investigación se realizó a corto plazo, en un solo período de tiempo.

Capítulo II. Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

(Navas & Ortiz 2020) en su investigación a la cual denominó “Crisis de ansiedad y angustia en familiares de pacientes con COVID-19 de la ciudad de Guayaquil”, Ecuador, el método, diseñado para evaluar indicadores de ansiedad y angustia en familiares de pacientes con COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, es cualitativo y conduce a la correlación del DSM-V con indicadores de ansiedad y angustia, la ansiedad se describe en la parte teórica del estudio. En el trabajo, en la escuela, en el ámbito emocional, no logran concentrarse en su vida diaria y les resulta difícil controlar su ansiedad, lo que los lleva a pensamientos negativos inundados de calamidades. Sus síntomas son problemas para dormir, problemas para concentrarse, ansiedad, problemas digestivos y dolores de cabeza. Por otro lado, cuando está bajo estrés, los síntomas notables son pulso acelerado u opresión en el pecho, cosas que no son reales, escalofríos u olas de calor.

(Chacón, 2020) en su investigación a la cual denominó “Trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19”, Guatemala, el objetivo fue determinar el nivel de trastorno de ansiedad en situación de pandemia de COVID-19 por medidas sanitarias y restricciones sociales en la comunidad de Zacapa; la metodología que utilizó fue de tipo descriptiva prospectiva, para el muestreo utilizó muestras probabilísticas correspondientes a 380 personas; con la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), resultando en 35,5% ansiedad moderada, ansiedad leve 25,8%, 20,5% ansiedad mínima y 18,2%, Según la investigadora, la ansiedad severa mostró que el nivel de ansiedad tiende a aumentar a

medida que avanza la pandemia y la implementación de medidas higiénicas y de restricción social.

(Carvalho et al., 2020) en su investigación a la cual denominó “Distanciamiento social, sentimiento de tristeza y estilos de vida en una población Brasileña durante la pandemia de Covid-19”, Brasil, tuvo como objetivo analizar la adherencia al distanciamiento social, las repercusiones en el estado de ánimo y cambios en los estilos de vida de la población adulta brasileña durante el inicio de la pandemia COVID-19, la metodología que empleó fue de tipo transversal cuya población estuvo conformada por 45161 personas mayores de 18 años residentes en Brasil, la técnica fue la encuesta y el instrumento la encuesta virtual de salud ConVid – Pesquisa de Comportamentos dando como resultados que solo el 1,5% lleva una vida normal, sin ningún tipo de restricción, en cambio el 75% permaneció en casa, de ellos, el 15% permaneció estrictamente en ella, además, el 35,5% presentó sentimientos frecuentes de tristeza o depresión, el 41,2% aislamiento y el 41,3% ansiedad, por otro lado, el 17% informaron un incremento en su consumo de bebidas alcohólicas y el 34% de los fumadores aumentan el número de cigarrillos, además existió un incremento en el consumo de alimentos poco o no saludables y un decrecimiento de la actividad física, por lo que la investigadora concluye que hubo una alta adherencia al distanciamiento social y un aumento de los sentimientos de tristeza, depresión y ansiedad, así como un mayor consumo de alimentos no saludables, consumo de alcohol y cigarrillos y actividad física reducida.

(Velastegui, 2021) en su investigación a la cual denominó “Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados por Covid19, en Hospital de Quito durante la pandemia 2020”, Ecuador, tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad en personas contagiadas por el nuevo coronavirus durante la pandemia; la metodología que empleó fue de tipo básica y de diseño experimental empírico, para la muestra, el investigador tomó en

cuenta a los pacientes internados en el área de emergencia en cuidados leves, moderados e intermedios, conformado por 22 pacientes con COVID-19; la técnica fue la entrevista y el instrumento, un guión de entrevista basado en la escala de Hamilton dando como resultado que el 41% tienen un nivel medio de ansiedad, el 32% un nivel de ansiedad grave, el 23% un nivel de ansiedad leve y el 5% un nivel de ansiedad incapacitante por lo que el autor concluye que las personas hospitalizadas por COVID-19 desarrollaron niveles elevados de ansiedad como consecuencia de la incertidumbre que genera esta enfermedad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

(Luque, 2020) en su investigación a la cual denominó “Ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 Hospital Carlos Monge Medrano 2020”, Piura, tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 del Hospital Carlos Monge Medrano, cuya metodología que empleó fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, prospectivo y transversal; con el muestreo no probabilístico que conformó 61 pacientes; la encuesta fue la técnica de recolección de datos y, como instrumentos, la Escala Psicopatológica Depresiva (EPD-6) y la Escala de ansiedad de Lima de 8 ítems (ELA-8), dando como resultados que la frecuencia de ansiedad y depresión antes de que iniciara la pandemia fue de 1.6% y 13.1% respectivamente, y después de haber padecido COVID-19, un 63,9% y 50.8%, por lo tanto, el investigador concluyó que el nivel de ansiedad y depresión en pacientes que padecieron COVID-19 que estuvieron internados en el hospital aumentaron de forma notoria en relación al valor observado antes de la pandemia.

(Starke, 2021) en su investigación a la cual denominó “Factores asociados al estilo de vida en estudiantes universitarios peruanos en confinamiento por la COVID-

19”, Arequipa, tuvo como objetivo, determinar los factores personales asociados al estilo de vida en estudiantes universitarios en confinamiento por la COVID -19; la metodología que empleó fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional causal o explicativo, de corte transversal y diseño no experimental, para la muestra utilizó el muestreo probabilístico conformando 384 participantes; la encuesta fue la técnica de recolección de datos y, como instrumentos, el Cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I), el cuestionario de Autoconcepto Forma 5, el cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo y la Escala de Resiliencia (ER), dando como resultados que el autoconcepto con un 52% y la resiliencia con un 19% tienen una influencia en los estilos de vida por lo que la investigadora concluye que tanto la resiliencia como el autoconcepto influyen en los estilos de vida de los estudiantes universitarios peruanos en el periodo de confinamiento causado por la pandemia.

(Chavez, 2020) en su investigación a la cual denominó ”Relación del estrés y calidad de la dieta con el cambio en la percepción de la imagen corporal durante la cuarentena por Covid-19 en Arequipa, 2020”, Arequipa, tuvo como objetivo determinar la relación del Estrés y Calidad de la Dieta con el cambio en la Percepción de la Imagen Corporal durante la cuarentena por COVID-19 en Arequipa, la metodología que usó fue de enfoque cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, cuya muestra estuvo constituida por 471 adultos, la encuesta virtual fue la técnica de recolección de datos y, como instrumentos, la Escala de Percepción Global del Estrés (EPGE-13), la Escala de Siluetas de Stunkard y Stellard y el Índice de Alimentación Saludable (IAS) dando como resultado que sobre los niveles de estrés el 38.6% mantuvo un nivel bajo y el 34.6% un nivel alto, con relación al nivel de estrés, el 59% mantuvo un nivel bajo y el 14.6% un nivel alto; sobre el nivel de estrés global, las personas con las edades comprendidas entre 18 y 29 años presentaron mayor nivel de

estrés donde las mujeres presentaron unos niveles más altos que los hombres, y por último, la calidad de la dieta, el 84.9% necesitaba cambios, el 14.6% tuvo una dieta poco saludable y el 0.5% tuvo una dieta saludable, por lo que la investigadora concluye que entre el estrés y el cambio en la percepción de la imagen corporal existe una asociación estadísticamente significativa directamente proporcional y en los varones sobre la relación de la calidad de la dieta con el cambio en la percepción de la imagen corporal una asociación estadísticamente significativa inversamente proporcional.

(Avalo Silvestre & Huamán Huaranga, 2020) en su investigación a la cual denominaron “Prevención del Covid 19 y estilos de vida en los adultos de 20-59 años de edad del distrito de Grocio Prado- AAHH fundo amarillo, Chincha, 2020”, Chincha, tuvo como objetivo determinar la influencia entre la prevención del covid-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años del distrito de Grocio prado - AAHH Fundo Amarillo, Chincha, 2020, la metodología que usó fue deducción hipotética, por ende, ciertas conjeturas proceden de diferentes teorías, con una población de 86 personas para la recolección de datos encuestas virtuales, del cual se obtuvo como resultado que el mayor porcentaje con un 82.76% lo tiene el estilo de vida saludable y con un estilo de vida no saludable, el 17.24%.

(Castillo, 2021) en su investigación a la cual denominó “Estilo de vida en el contexto de la pandemia de los estudiantes de enfermería de una Universidad Privada- Lima 2021”, Lima, tuvo como objetivo determinar el estilo de vida en el contexto de estudiantes mayores de una universidad privada; como metodología, el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-transversal y diseño no experimental, para la muestra con el muestreo probabilístico, conformó 130 estudiantes, como técnica de recolección de datos, la encuesta y el instrumento, el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender, dando como resultado que el 54.26% frecuentemente consumen

alimentos saludables, por otro lado, el porcentaje que representó a los que a veces realizan alguna actividad física fue de 47.29%, sobre la responsabilidad en salud, el 54.26% a veces lo tienen y el 72.09% a veces pueden manejar el estrés y sueño, en cuanto a las relaciones interpersonales, el 48.06% frecuentemente lo tiene y el 45.74% frecuentemente desarrollan el crecimiento espiritual por lo que la investigadora concluye que el estilo de vida en el contexto de la pandemia en estudiantes de enfermería con un 58,46% es de vida saludable regular, seguido de mala con un 38,46% y por último, buena con 3.08%.

(Guelac, 2020) en su investigación a la cual denominó “Ansiedad por coronavirus durante la pandemia Covid-19, en personas residentes en el Asentamiento Humano Juan Pablo II en Los Olivos, 2020”, Lima, tuvo como objetivo tuvo como objetivo determinar la ansiedad por coronavirus durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en el Asentamiento Humano Juan Pablo II en Los Olivos, la metodología que utilizó fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptiva y transversal, para la muestra, el investigador decidió incluir a la población completa realizando un trabajo censal con ayuda de dos promotores de la zona conformando 128 participantes, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), dando como resultados sobre la ansiedad por coronavirus, el 57,8% no presentaron ansiedad disfuncional y el 42,2% presentó ansiedad disfuncional por lo que autor concluye que, sobre la ansiedad por el coronavirus, destacaron aquellos sin ansiedad disfuncional seguido los que tienen ansiedad disfuncional.

(Vargas, 2021) en su investigación a la cual denominó “Ansiedad y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, Contexto COVID-19, 2020” Lima, tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre la ansiedad

y el estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, la metodología que empleó fue de tipo básica, con un diseño no experimental, de tipo correlacional, de corte transversal y de enfoque cuantitativo, para la muestra utilizó el muestreo no probabilístico intencional, conformando 92 participantes, la encuesta fue la técnica de recolección de datos y, como instrumentos, el cuestionario de Ansiedad de Spielberger (1989) y el Gold estándar de Cabanach et al. (2009), dando como resultado sobre la relación de la ansiedad con el cansancio emocional (Rho de Spearman =0, 302), con la despersonalización del personal (Rho de Spearman =0, 362), y por último con la realización personal (Rho de Spearman =0, 234) por lo que la investigadora concluye que existe relación significativa entre ansiedad y el estrés en el personal de guardia de emergencia en el contexto del COVID-19.

2.1.3. Antecedentes locales

(Romero, 2021) en su investigación a la cual denominó “Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia COVID-19 en adultos del Distrito de Santa María Huaura - 2021.” Santa María, tuvo como objetivo determinar el nivel de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho, sobre su metodología, fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo simple, aplicado a 30 adultos cuyo muestreo fue no probabilístico, como instrumento, usó un cuestionario dando como resultados que el 40% presentó ansiedad mínima, ansiedad leve el 26.6%, 16.7% ansiedad moderada y por último ansiedad grave el 16.7%.

(Lisset, 2022) en su investigación a la cual denominó “Ansiedad por la Covid-19 e impulsividad en jóvenes universitarios de la ciudad de Huacho” Huacho con el

objetivo de determinar la relación entre el miedo a COVID- 19 y el estudiante impulsivo de la ciudad de Huacho, un método cuantitativo, correlación de las secciones de prueba. La muestra incluye 271 estudiantes. La herramienta utilizada fue el Cuestionario de Ansiedad Covid-19 desarrollado por Caycho en el 2020 se trata del contexto peruano, mientras que la Escala de Impulsividad de Dickman 2019 es ajustada por Cayetano. Los resultados mostraron que el miedo al Covid-19 no se asoció con la impulsividad ($r = 0,174$; $p = 0,151$). Por lo que concluye no hay muestra de una correlación estadísticamente significativa entre las variables.

2.2. Bases teóricas

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

“El autocuidado es una conducta que está destinada a un fin, se origina en algunas situaciones que el individuo enfrenta ya sea sobre sí mismo o hacia los demás, para una mejora en su desarrollo, calidad de vida, salud o bienestar”. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

Existen requisitos que forman parte de la valoración hacia la persona y pueden determinar las necesidades de autocuidado para la salud, estos son:

Requisitos de autocuidado universal.

Requisitos de autocuidado del desarrollo.

Requisito de autocuidado de desviación de la salud. (Navarro &Castro, 2010)

El autocuidado empodera al individuo y puede cambiar sus actitudes, ayudándoles a adoptar nuevos comportamientos incluido sus actividades básicas diarias como tomar agua, alimentarse saludablemente, descansar, entre otros. Los individuos

mismos son un agente de transformación para mantener la salud y prevenir complicaciones a través del autocuidado (cuerpo y mente), mejorar el estilo de vida, conociendo mediante personal de salud algún problema que tengan como la ansiedad, tratarlo y además controlar los factores de riesgo. (Corrêa, Marques, De Assis, Soares, & Marcheti, 2021)

Teoría de la incertidumbre de Mishel

Esta teoría se encuentra enfocada en las personas para que puedan manejar y comprender la incertidumbre la cual está presente en todas las situaciones en las que el individuo debe tomar decisiones, siendo un factor que conlleva al estrés y ansiedad sobre la enfermedad y representa peligro, la teoría propone que la incertidumbre es un estado cognitivo en la que se presentan varias señales que no son lo suficientemente claras para lograr un valor definido y no saber qué resultados tendrá ya que no podrá prever lo que pasará. (Gaete, Muñoz, Nuñez, Salgado, & Bravo, 2021)

Tiene 3 elementos que son: los antecedentes de la incertidumbre, el proceso de valoración de ello y los sistemas para sobrellevarlos. Luego la incertidumbre se somete a una valoración con dos procesos que son la inferencia (creencia de que la persona puede tener el control de todos los acontecimientos de su vida), si ello se ve como un peligro, el individuo tomará como respuesta reducir su nivel y controlar la emoción por medio de comportamientos y el apoyo psicológico, para verlo como una oportunidad y una situación para protegerse. (Domínguez, Rodríguez, Gonzáles, & Roche, 2021)

En enfermería para contribuir a una mejora en la calidad de vida es muy importante comprender la relación que tiene con el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad, para brindarles una explicación sobre los hechos de ésta para que tenga un significado, identificando los factores implicados, proyectar y elaborar los cuidados con

el objetivo de eliminar el peligro demostrado en respuestas negativas y mejorar, además, el afrontamiento en los pacientes. (Domínguez, Rodríguez, González, & Roche, 2021)

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría motiva al individuo a alcanzar el bienestar y el potencial humano, permite observar los aspectos relevantes del comportamiento del individuo con el objetivo de que las personas logren una mejoría de su salud e incrementar su bienestar identificando factores que influyen en el comportamiento. (Carranza, y otros, 2019)

Está inspirada en dos sustentos teóricos:

Los factores psicológicos son muy importantes para el cambio de comportamiento de un individuo, hay cuatro requisitos para que ellos aprendan y puedan generar cambios favorables, atención, retención, reproducción y motivación.

La conducta es racional, el secreto para llegar a un logro es la intencionalidad, cuando esta es clara y definida, aumentan las posibilidades de lograr lo que se propone, este componente es decisivo para el logro de objetivos en mejora de la salud. (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2011)

En enfermería este modelo es muy utilizado debido a que permite comprender el comportamiento de los individuos respecto a su salud, analizarlos y lograr que presenten conductas saludables en los cuidados de la salud, y del entorno que lo rodea mediante la promoción y prevención de la salud. (Pinargote, Toala, & Plua, 2020)

Bases teóricas de la primera variable

Estilos de vida

“Suma de patrones y hábitos en la conducta habituales de una persona”;

relacionados a la recreación, actividad física, manejo del tiempo libre; consumo del alcohol, tabaco y drogas, descanso, sueño y hábitos nutricionales. (OMS, 2015).

“El estilo de vida puede ser detallado como un conjunto de patrones de comportamiento que determinan la forma general de vida de una persona o grupo de personas” (Bañuelos, S, 1996)

“Estos componentes, que incluyen el estilo de vida de una persona, son denominados factores de riesgo o protectores de enfermedades transmisibles y no transmisibles”. (Koesuka, M, 2006)

Estilos de vida saludable

Se consideran determinantes de la salud de un individuo.

“Un estilo de vida saludable es aquel que disminuye el peligro de adquirir alguna enfermedad o muerte a una edad temprana. La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también, el bienestar físico, mental y social”. (Arrivillaga, M; Salazar, C, 2005)

El estilo de vida se ocupa de los patrones de consumo personal, incluidos los hábitos alimentarios, el consumo de sustancias nocivas, el desarrollo de la actividad física, el descanso y el sueño, la gestión del tiempo libre y las actividades relacionadas. Ellos, a su vez, son considerados factores de riesgo basados en el comportamiento o medidas de protección frente a enfermedades infecciosas y no transmisibles, incluidas la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. (Del Águila, R, 2012)

Estilos de vida no saludables

“Los estilos de vida poco saludables incluyen comportamientos de mala salud, secuencias de conductas, creencias, conocimientos, costumbres y comportamientos que

pueden dañar su salud y aumentar su riesgo de enfermedades infecciosas y no infecciosas”. (Del Águila, R, 2012)

Nutrición

“La nutrición se define como los componentes que se encuentran en los alimentos, los nutrientes y los procesos que realiza el organismo después de consumirlos, es decir, cómo su cuerpo absorbe y digiere las sustancias”. (IMSS, 2015)

Alimentación

La comida es la ingesta de alimentos de acuerdo a las necesidades nutricionales del cuerpo. Una alimentación adecuada incluye una dieta balanceada, equilibrada y sumada con actividad física regular es imprescindible para una buena salud. Al contrario, la mala o deficiente nutrición puede debilitar la inmunidad, volver a la persona más susceptible a adquirir enfermedades, perjudicar el desarrollo tanto físico como mental y reducir su rendimiento. (OMS, 2015)

Beneficios de la alimentación adecuada

Para una dieta saludable, la mejor manera es hacerlo durante el día, consumiendo las vitaminas, proteínas y minerales que el cuerpo necesita, realizar ejercicio y otras actividades, mientras mantiene un peso ideal. Una dieta saludable debe incluir una variedad de alimentos con alto contenido de fibra como las verduras, frutas, nueces, frijoles o el pan integral y la proporción adecuada de carbohidratos (50 %), grasas (hasta un 30 %, no más del 8 %), grasas saturadas (10 %) y proteínas (15 %). (Perez, C, 2007)

Tipos de dieta

Dieta hipocalórica

Esta dieta restringe la ingesta calórica diaria, por lo que el organismo recibe menos energía de la requerida, es usada habitualmente en casos de sobrepeso u obesidad por los visibles y rápidos resultados que genera.

Dieta Hipercalórico

Dieta alta en calorías, el organismo recibe una cantidad energética superior a la que requiere normalmente y es usada principalmente para aumentar la masa muscular.

Dieta Détox

La dieta détox está diseñada para eliminar desechos del organismo producidas por el consumo de comidas pesadas o con exceso de grasa, utilizando batidos depurativos cada semana que se añaden a la dieta diaria, o la ingesta exclusiva de líquidos al menos un día a la semana, que de lo contrario provoca desequilibrios en el organismo.

Dieta Proteica

Consiste en la ingesta de proteínas superior al consumo de lípidos e hidratos de carbono.

Dieta Vegetariana

“Consiste en la ingesta de productos de origen vegetal como las frutas, verduras y legumbres, descartando todos los productos de origen animal”. (Instituto Europeo de Nutrición y Salud, 2020)

Frecuencia de la dieta

Frutos secos, legumbres, frutas, verduras y cereales integrales al menos 400 gramos (cinco porciones) al día.

Menos del 30% de sus calorías diarias provienen de la grasa.

Aminorar la ingesta de grasas saturadas a menos del 10% del total de calorías y de grasas trans a menos del 1%.

Se debe agregar sal yodada 5 gramos por día. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Riesgos de la alimentación inadecuada

Consumir demasiadas calorías o demasiadas grasas o carbohidratos puede conducir a la obesidad, especialmente en ausencia de ejercicio adecuado y regular, por lo que se deben prevenir los hábitos alimenticios poco saludables.

“Comer comida rápida o comida rápida rica en grasas, azúcar energética, muy pocos nutrientes y fibra aumentará el riesgo de hipercolesterolemia, hiperlipidemia, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, caries y obesidad”. (Pérez, C, 2007)

Actividad física

El ejercicio es cualquier movimiento del cuerpo generado por los músculos esqueléticos y el gasto de energía.

El sedentarismo es un componente importante para que la persona pueda desarrollar enfermedades crónicas, por lo que un estilo de vida activo contribuye de manera positiva en la salud.

“La actividad física es una actividad física específica, libre y voluntaria destinada a mantener un estado físico adecuado a través de una actividad física planificada, organizada y repetitiva” (Rodríguez, F; Sánchez, V, 2012.)

Tipos de actividad física

Activo: Realiza 30 minutos de actividad, 3 días a la semana.

Sub activo: Realiza < 30 min de actividad al día, 3 veces a la semana.

Sedentario: No realiza actividad física alguna

Empleo del tiempo libre

El uso del tiempo libre depende de la cultura en la que vives. Los grupos de personas y los niveles socioeconómicos difieren en sus preferencias. El ocio y las formas de pasar el tiempo libre resultaron ser una de las partes más características de los jóvenes. (Gonzales. J, 1984)

Los adolescentes y la inactividad

“Hay que evitar crear una relación entre ocio e inactividad. Es importante que todos tengan pasatiempos o intereses y no equiparar el tiempo libre con la inactividad”. (Gallipoli, C, 2010)

Responsabilidad en salud

Asistencia médica

Por regla general, los adultos sanos deben hacerse un chequeo al menos cada 2 años; esta frecuencia se reduce a un año para personas con riesgo de enfermedad.

“Mientras, los pacientes con alguna enfermedad crónica debe ser cada 6 meses como mínimo”. (CHUBB, 2022)

Preocupación a la salud

“Asumir un compromiso para nuestra salud significa elegir y decidir sobre diversas opciones saludables y no las que amenacen a esta.” (Bergel, 2016)

Manejo del estrés

Todos en algún momento padecemos de estrés y afecta a todos de diferentes maneras:

Estresantes físicos: fiebre, dolor, enfermedad.

Estresantes ambientales: clima, ruido, problemas domésticos, tráfico.

Estresantes sociales y emocionales: ansiedad financiera, responsabilidades laborales y familiares, necesidad de tomar decisiones importantes, culpa, pérdida y cambios en el estilo de vida

Relajación

La relajación, es decir, relajar los músculos y distraer la cabeza hasta que la mente y el cuerpo estén completamente tranquilos, tiene muchos beneficios.

Reducir la sobrecarga muscular.

Fomenta la recuperación del agotamiento.

Ayuda al descanso.

Ayudar a tener una buena noche de sueño.

Anti estrés, fatiga, insomnio.

Presión arterial más baja.

Acarrea una sensación de felicidad.

Ayuda a aumentar la autoestima.

Reducir el estrés emocional.

Ayuda a romper con los pensamientos negativos que siguen regresando.

(Quintanilla & Zapata, 2017)

Fuentes de tensión

Disponibilidad de drogas y alcohol

Movimiento

Carencia en la educación, transporte, vivienda

Aislamiento y enajenamiento

Desorden en la zona donde vive

Circunstancias sociales deficientes

Rechazo de compañeros

Nutrición deficiente

Pobreza

Violencia y delincuencia

Situación social desfavorable

Migración a áreas urbanas

Injusticia y racismo

Guerra

Presión de trabajo

Desempleo (Organización Mundial de la Salud, 2004)

Meditación control de estrés

Meditación para el manejo del estrés, si el estrés no es patológico y solo estás estresado y ansioso, considera practicar la meditación, ya que puede restaurar tu paz y calma interior.

“Cualquiera puede meditar. Es simple, barato y no requiere equipo especial”.

(Mayo Clinic, 2020)

Soporte interpersonal

“Puede basarse en sentimientos, emociones, negocios, trabajo, conocimientos artísticos o cualquier entorno en el que exista interacción entre individuos”. (Porporatto, 2017)

Dentro de ellos se encuentra:

Expresión del problema: “El problema es definido como algo que produce daños o molestias a una sola persona y debe tener solución, además que cada individuo debe afrontarlo para poder seguir adelante con otras actividades”. (Perez, 2021)

Expresión de sentimientos: Los sentimientos más básicos son: tristeza, alegría, miedo, insatisfacción y cuando aparecen algunos de ellos perjudican la forma en que contemplamos las cosas, no se pueden definir como buenos o malos, uno no puede elegir si sentirse apenado, enojado o feliz por una determinada situación o persona, cada persona lo siente de diferente manera, no obstante, de lo que sí tenemos responsabilidad, es de lo que hacemos o dejamos de hacer con ellos. (UNICEF, 2020)

Pasatiempos: “Un pasatiempo es la actividad que una persona realiza para mantenerse entretenida durante un momento hay algunos que son efímeros que se desarrollan de manera esporádica, sin demasiada constancia y resultan saludables para

el individuo”. (Pérez & Merino, 2015)

Autoactualización: Es la consagración de desarrollo y crecimiento de las necesidades más altas de forma creativa, con retos, están relacionadas con el significado de la vida, este desarrollo puede obstaculizar por influencias sociales, problemas o experiencias pasadas o por el uso de defensas que nos mantienen fuera de nosotros mismos. (Mercado, 2017)

Autoestima: “Definida como la evaluación que uno se hace a sí mismo, ya sea positiva o negativa, es la predisposición a experimentarse competente para enfrentar los retos de la vida, es decir, la confianza en la propiamente y en las acciones”. (Perez, pero son más importantes el trastorno de ansiedad social, el trastorno de pánico y el trastorno obsesivo-compulsivo.

Factores psicosociales: Entre ellos, los factores interpersonales, ocupacionales y socioeconómicos tiene un rol muy significativo en muchos trastornos de ansiedad y son factores que contribuyen a la exacerbación o aceleración de los trastornos de ajuste y ansiedad.

Factores traumáticos: Los accidentes graves, desastres, agresiones, violaciones, torturas y secuestros a menudo conducen a un daño a nivel cerebral severo al que se le agrega síntomas de ansiedad grave.

Factores psicodinámicos: El miedo como señal de alarma incita al yo a tomar medidas defensivas. Cuando la defensa tiene éxito, el miedo desaparece, y si no sale libremente o se contiene, puede presentarse con síntomas de conversión, disociativos, fóbicos y obsesivo-compulsivos, según el tipo de defensa.

Factores cognitivos y conductuales: “Se cree que los patrones cognitivos distorsionados (sistemas de pensamiento negativos) anteceden a los comportamientos

desadaptativos y los trastornos emocionales”. (Navas & Vargas, 2012)

Síntomas

No todos los pacientes presentarán estos síntomas ya que depende del desencadenante y de la reacción del paciente.

Preocupación y aprensión

Dificultad para concentrarse

Irritabilidad

Tristeza

Intranquilidad

Problemas para dormir

Sensación de presión

Sensación de estar atareado

Entre los síntomas físicos se encuentran:

Alteraciones en la frecuencia de latidos del corazón.

Presión en la cabeza o el cuello

Presión en la garganta

Estremecimiento o temblores

Boca seca

Dolor de cabeza

Dificultad para respirar

Náuseas o diarrea

Sudoración

Sensación de desmayo (Kathleen, 2019)

Dimensiones de la ansiedad

Dimensión psíquica

“Tipos de ansiedad expresada por sintomatología subjetiva, es decir, reportada solo por los propios encuestados”. (Aquise, 2020)

Entre ellas tenemos:

Estado de ánimo: ansiedad, anticipar lo peor, ansiedad.

Tensión: Sensación de tensión, incapacidad para relajarse, temblores, reacción inesperada, llanto fácil, inquietud.

Temores: oscuridad, soledad, animales grandes, tráfico, multitudes.

Trastornos del sueño: sueño perturbado, no poder dormir bien, despertarse cansado, dificultad para conciliar el sueño.

Trastornos intelectivos: dificultad en la concentración y para recordar.

Depresión: cambios de humor durante el día, desinterés, insatisfacción con el entretenimiento, depresión, despertar temprano. (Solis, 2013)

Dimensión somática

“Tipos de ansiedad evidentes para los revisores utilizando biomarcadores u observaciones simples”. (Aquise, 2020)

Entre ellas tenemos:

Síntomas somáticos generales (musculares): rigidez, dolores o contracciones musculares, rechinar de dientes, temblores en la voz.

Síntomas somáticos generales (sensoriales): zumbido en los oídos, escalofríos, debilitamiento, sofocos, cosquilleo, visión borrosa.

Síntomas somáticos cardiovasculares: aumento de la frecuencia cardíaca, dolor torácico, pulso, palpitaciones, desmayo, latido cardíaco prematuro.

Síntomas somáticos respiratorios: opresión o espasmos en el pecho, dificultad para respirar, sensación de ahogo.

Síntomas somáticos gastrointestinales: disfagia, distensión abdominal, dispepsia, sensación de ardor, vómitos, hambre, digestión lenta, distensión abdominal, pérdida de peso, soplo intestinal, diarrea, estreñimiento.

Síntomas somáticos genitourinarios: polaquiuria, micción frecuente, amenorrea, menorragia, frigidez, eyaculación precoz, impotencia, falta de erección.

Síntomas autónomos: sequedad de boca, enrojecimiento, piel pálida, sudoración, mareos, cefalea tensional, pelo en la nuca. (Solis, 2013)

Niveles de ansiedad según Hamilton

Ausencia de ansiedad: No se contestó ninguno de los ítems del cuestionario, por lo que no mostró signos de ansiedad.

Ansiedad Leve: Crónica cuando durante este período se producen crisis agudas de ansiedad de diversa intensidad. Esta es la categoría más prometedora y la más popular en la mayoría de los grupos de edad.

Ansiedad Moderada: Nivel caracterizado por un marcado aumento del estado de alerta. También se observa que una evaluación objetiva de los próximos eventos es

un estado favorable para tomar decisiones acertadas.

Ansiedad severa: grado caracterizado por sesgo intelectual y deterioro cognitivo en todos los niveles. Las alteraciones en los procesos de atención y memoria son comunes en este nivel. (Aquise, 2020)

Diagnóstico

El diagnóstico del trastorno de ansiedad se basa en la historia clínica. En primer lugar, descartar causas médicas o neurológicas. Se debe entonces establecer una taxonomía, ya que describen adecuadamente los trastornos de ansiedad y, además, para auxiliar en el diagnóstico se dispone de escalas, entre ellas la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS), Escala de Estado de Ansiedad (ASI), Estado-Característica Inventario de ansiedad (STAI), Inventario de ansiedad de Baker (BAI), Lista de síntomas 90 (SCL-90-R), Escala de nivel de ansiedad autoevaluado (SRAS), etc. (Escobar, 2006)

Tratamiento

Tratamiento farmacológico

“El objetivo principal de la medicación para los trastornos de ansiedad es controlar los síntomas centrales de la enfermedad, ISRS y los inhibidores de la recaptación de noradrenalina, antidepresivos tricíclicos y benzodiazepinas”. (Navas & Vargas, 2012)

Tratamiento no farmacológico

“Las técnicas de afrontamiento de la ansiedad permiten a los pacientes tomar el control de sus preocupaciones y miedos distrayéndose y cuestionando su base lógica para sustituirlos por una forma de pensar racional”. (Navas & Vargas, 2012)

Estrategias de afrontamiento de la ansiedad

Algunas estrategias para lidiar con la ansiedad incluyen:

Aceptar la propia responsabilidad: Cuando asumimos la responsabilidad de nuestros propios problemas, estamos listos para ofrecer soluciones.

Autocontrol: es decir, no ser impulsivo. Esta estrategia ante situaciones que generan mucha carga de estrés, puede dar resultados positivos.

Expresión emocional: Conversar de sus sentimientos con alguien que le brinde seguridad es un método muy beneficioso para reducir el estrés.

Recurrir a ayuda: Aparte del apoyo en el ámbito emocional, también se puede solicitar ayuda a otros.

Reevaluar la situación de manera positiva: “Es una acción que complementa otras estrategias. Se trata de buscar el crecimiento personal ante las experiencias estresantes, teniendo en cuenta los aspectos positivos que pueden derivarse de esas experiencias”. (Bonilla & Villar, 2020)

COVID-19

“Enfermedad infecciosa, causada por el virus SARS-Cov-2, que ocasiona una infección aguda con síntomas respiratorios generalmente leves, pero en ciertos casos severos”. (American Thoracic Society, 2020)

Síntomas

Los síntomas más comunes del COVID-19 son:

Cansancio

Fiebre

Tos seca

Los que no son muy comunes incluyen:

Conjuntivitis

Congestión nasal

Conjuntivitis (ojos rojos)

Pérdida del gusto o el olfato

Conjuntivitis (ojos rojos)

Dolores articulares

Dolores musculares

Dolor de cabeza

Erupciones cutáneas

Escalofríos o vértigo

Vómitos

Náuseas

Diarrea

Síntomas graves del COVID-19

Dificultad para respirar

Dolor u opresión persistente en el pecho

Confusión

Temperatura < 38° C

Pérdida de apetito

Otros síntomas menos frecuentes:

Pérdida de la conciencia que en ocasiones está relacionada con convulsiones

Trastornos del sueño

Depresión

Ansiedad

Irritabilidad

Complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidente cerebrovascular, edema cerebral, delirios y daño nervioso. (OMS, 2021)

Definiciones de caso

Caso probable:

Casos sospechosos con resultados de pruebas de SARS-CoV-2 no especificados.

Condiciones sospechosas para las que no se pueden realizar pruebas de diagnóstico.

Caso confirmado: el paciente, con resultado positivo para SARS-CoV-2, indistintamente del estado clínico en el que se encuentre.

Contacto: Persona que ha estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado dentro de los dos días anteriores o dentro de los 14 días posteriores al inicio de los síntomas del caso:

Cuidar a un paciente con enfermedad COVID-19 posible o confirmada sin el equipo de protección adecuado.

Contacto físico directo con casos probables o confirmados.

Contacto cara a cara con casos sospechosos o confirmados que ocurran en un radio de 1 metro y que duren más de 15 minutos.

Cualquier otra situación identificada localmente como una amenaza. (Díaz & Toro, 2020)

Muerte por COVID-19

“La muerte por COVID-19 es descrita como la muerte por una enfermedad que es clínicamente compatible en los casos probados o probables de COVID-19, a excepción que exista una causa alternativa conocida de muerte. Claramente no por COVID-19”. (OPS, 2020)

Diagnóstico

Dentro de las pruebas diagnósticas tenemos:

Hisopado Nasal

Hisopado Orofaringeo

Aspirado traqueal

Lavado Bronco alveolar

Prueba rápida de anticuerpos IgG (MINSA, 2021)

Prevención del COVID-19

Medidas de prevención en la comunidad

Dentro de las medidas básicas tenemos:

Vacunación completa para COVID-19

Uso de mascarillas para la circulación en espacios públicos y cerrados donde no se pueda cumplir con el distanciamiento físico.

Ventilación asegurando que los ambientes donde estemos tengan una ventilación adecuada.

Distanciamiento físico de mínimo 1 metro y 1.5 metros en donde no se asegure el uso de mascarillas. (MINSA, 2022)

Dentro de las medidas recomendables tenemos:

Burbuja social: Límite de los contactos a círculos cerrados, ya sean familiares o personas con las que vive, y asegúrese de tomar las medidas adecuadas cuando interactúe con personas fuera de su círculo.

En un entorno de trabajo o donde exista el riesgo de hacinamiento y espacios confinados, se deben realizar mediciones de CO₂ para verificar el intercambio de aire.

Lavarse las manos con agua y jabón o alcohol gel al 70%

Protección para los ojos, como gafas protectoras o careta. (MINSA, 2022)

Pandemia COVID-19

“El COVID-19 es una enfermedad provocada por el virus SARS-Cov-2, que ocasiona una infección aguda con síntomas respiratorios generalmente leves, pero en ciertos casos severa”. (American Thoracic Society, 2020)

“Detectado por primera vez en Wuhan, provincia china de Hubei, en diciembre de 2019, se está propagando por todo el mundo y provocando enfermedades respiratorias agudas, y el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud, World Health, declaró una pandemia”. (Cuero, 2020)

Prácticamente todos los países han sido afectados por esta pandemia, pero con una diferencia en el impacto que genera, ha puesto al descubierto las grandes deficiencias que existen en los países, siendo los países en desarrollo donde se ha mostrado más devastadora ya que existen deficiencias muy marcadas y extremas inequidades tanto en lo social como en lo económico ya que la región América Latina y el Caribe es donde existe mayor desigualdad a diferencia de otras regiones. (Cabezas, 2020)

La pandemia ha tenido un impacto devastador en las economías de todos los países. Todos los gobiernos se han visto obligados a tomar medidas, como se ha visto recientemente en todo el mundo, para disminuir la catástrofe económica que existe, con más y más personas obligadas a dejar sus trabajos y reducir o eliminar su ingreso familiar promedio. (Cuero, 2020)

El Perú fue declarado en estado de emergencia el 16 de marzo de 2020, incluyendo el cierre de fronteras como primera medida en el contexto de la crisis mundial. Los rápidos y radicales cambios en la vida y hábitos de los peruanos para mantenerlos saludables debido a la pandemia del COVID-19 han puesto de manifiesto no solo las carencias del campo médico, sino también la realidad. Se ve claramente que la educación es también uno de los pilares para el desarrollo de un país. (Velasquez, Valenzuela, & Murillo, 2020)

“Esto ha desencadenado una crisis de salud pública sin precedentes a escala mundial, que requiere numerosas acciones para facilitar la transición a una crisis social prolongada”. (Junchaya, 2021)

La actual pandemia de COVID-19 destaca la necesidad e importancia de un número adecuado de profesionales de la salud con necesidades como buenas

condiciones de trabajo y el papel relevante de los profesionales de la salud en el sistema de salud. Los profesionales de enfermería son cuidadosos y juegan un papel importante en la mejora del acceso y la calidad de la gestión en salud. (De Bortoli, Munar, Umpiérrez, Peduzzi, & Leija, 2020)

Estilos de vida en la pandemia COVID-19

El aislamiento social es malo y preocupante para las personas de todo el mundo ya que permanecen separadas, la pandemia suprime la interacción. El COVID-19 ha propuesto nuevas actividades en casa.

Actividad física y ejercicio

El comportamiento está estrechamente relacionado con la salud mental, asignado a los ejercicios anti-vacíos, físicos y medianos, pero también es importante tener actividades de salud física. Se define como un factor de protección grande para reducir el riesgo de desarrollo.

Alimentación saludable

Los principales hábitos son alimentos combinados con la actividad física restante de acuerdo con el excelente plan. Contiene prácticas físicas continuas y sistemáticas. Mejore su salud (Junchaya Yllescas, 2021)

2.3 Bases filosóficas

Karl Marx y Max Weber, ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento, entendiendo el estilo de vida como un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social.

A principios del siglo XX, aparece una orientación personalista representada por

Alfred Adler con su Psicología Individual, produciéndose un desplazamiento desde los factores socioeconómicos a los factores individuales en el estudio de los estilos de vida. Por lo tanto, desde esta filosofía se define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor. (Liu, 2017)

Morel en 1866, inaugura la historia moderna de lo que hoy conocemos como ansiedad con su artículo “Sobre el delirio emotivo, neurosis del sistema nervioso ganglionar visceral” presentados por un cuadro de los estados en los que se puede reconocer tanto el trastorno de ansiedad generalizada como las crisis de pánico, las obsesiones y las fobias. (Puerta, 2018)

2.4 Definiciones conceptuales

Estilo de vida

Modo de vivir es todas las acciones, los hábitos, las actitudes, pueden dañar su salud y, además de la calidad de vida, afecta directamente a la calidad de vida, y no solo aquellas otras personas y alrededor de ellos un impacto. (Caéz, 2007).

Ansiedad

Una emoción surge cuando un individuo se expone a situaciones ambiguas que pueden presentar una amenaza y prepara mecanismos de defensa para diferentes comportamientos a través de respuestas cognitivas, fisiológicas y psicológicas. (Navas & Vargas, 2012).

Paciente

Una persona está en peligro físico y mental y está recibiendo atención médica. (Ayuzo,2016).

COVID-19

Es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-Cov-2 que provoca una infección aguda que suele ser leve, pero en algunos casos graves síntomas respiratorios. (American Thoracic Society, 2020).

2.3. Formulación de las hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los estilos de vida se relacionan con los niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022.

2.3.2. Hipótesis específica

Los pacientes COVID-19 del Centro de Salud de Manzanares-2022 tienen un estilo de vida no saludable.

Los pacientes COVID-19 del Centro de Salud de Manzanares-2022 tienen un nivel de ansiedad de moderado a grave.

2.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Estilos de vida	Es el conjunto de comportamientos, hábitos y actitudes que tienen los individuos, las cuales pueden ser saludables o dañinas para la salud, además, tiene un impacto directo en la calidad de vida y afecta no sólo a ellos, sino a otras personas y su entorno. (Caéz, 2007)	Acciones y cambios conductuales, que van a permitir identificar los estilos de vida en los pacientes COVID-19.	Nutrición 1, 2, 3	Tipo de dieta Frecuencia de alimento	Ordinal: 1= Nunca 2= A veces 3= Frecuentemente 4= Rutinariamente
			Ejercicios	Tipo de actividad Horario de ejercicios Frecuencia	
			Responsabilidad en salud	Asistencia médica Preocupación a la salud	
			Manejo de estrés	Relajación Fuentes de tensión Meditación control de estrés	
			Soporte interpersonal	Expresión del problema Expresión de sentimientos Pasatiempos	
			Autoactualización	Autoestima Optimismo Crecimiento personal Satisfacción personal	
Variable dependiente: Nivel de ansiedad en pacientes COVID-19	“Actividad psicofisiológica normal que surge como respuesta a una situación que demanda un esfuerzo profundo o sostenido para activar y afrontar a una amenaza o riesgo en nuestra vida diaria” (Clinic Barcelona Hospital	Actitudes ante situaciones que son o no cotidianas, que van a permitir identificar el nivel de ansiedad en los pacientes COVID-19.	Psíquicas	Estado de ánimo Tensión Temores Trastorno de sueño Trastornos intelectivos Depresión	Ordinal: 0: Ausente 1: Leve 2: Moderado 3: Grave 4: Muy Grave
			Somática	Síntomas somáticos musculares	

	University, 2022)			Síntomas somáticos sensoriales Síntomas somáticos cardiovasculares Síntomas somáticos respiratorios Síntomas somáticos gastrointestinales Síntomas somáticos genitourinarios Síntomas somáticos autónomos	
--	-------------------	--	--	--	--

Capítulo III. Metodología

3.1. Diseño metodológico

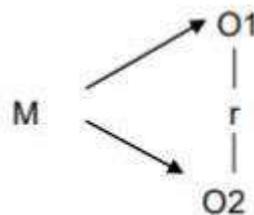
Tipo de Investigación

Según la finalidad del estudio fue de tipo descriptiva correlacional ya que se describieron las variables y se conoció la relación entre ellas. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Según la secuencia temporal, fue de tipo transversal porque se llevó a cabo en un periodo de tiempo. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Bajo el control de asignación de factores de estudio, fue observacional debido a que la variable no cambió. (Manterola & Otzen, 2014)

Según el inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos, fue de tipo prospectivo ya que se siguió a los individuos del estudio a lo largo del tiempo hacia el futuro (Manterola & Otzen, 2014)



Donde:

M: Muestra

O1: Observación de la V1 (Estilos de Vida)

O2: Observación de la V2 (Ansiedad)

r: Correlación entre dichas variables

Nivel de Investigación

Esta investigación fue de tercer nivel debido a las variables a medir y si existió relación entre ellas. (Vergara, 2012).

Diseño

El diseño fue no experimental en el sentido de que se realizó sin manipulación deliberada de variables y se observó cuándo aparecieron para analizarlas. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Enfoque

El estudio empleó un enfoque cuantitativo, ya que la recopilación de datos fue utilizada para probar hipótesis basadas en medidas numéricas y análisis estadístico. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Estuvo conformada por 150 pacientes diagnosticados con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares en el mes de febrero del año 2022.

3.2.2. Muestra

Para obtener la muestra se utilizó la fórmula de determinación de la muestra para datos con proporciones, ya que la cantidad que es la población es conocida (150 pacientes).

$$n_o = (Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / (E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q)$$

Z: Nivel de confianza (95% - 1.96) N: Población total (150)

P: Probabilidad de éxito (0.5)

Q: Probabilidad de fracaso (0.5)

E o D: Error máximo permisible (5% - 0.05)

----) Reemplazando datos la muestra da como resultado 108

$$\frac{150 \cdot (1.96^2) \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(150 - 1) (0,05^2) \cdot (0,5) + (1.96^2) \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

N=108

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Inclusión

Pacientes COVID-19 mayores de edad.

Aquellos que acepten ser partícipes del presente proyecto.

Exclusión

Pacientes COVID-19 menores de edad.

Aquellos que se nieguen a ser partícipes del proyecto

Eliminación

Pacientes que no desean participar en la resolución del instrumento.

Pacientes que no logren completar el instrumento.

3.3. Técnicas de recolección de datos

En el caso de las variables de estilo de vida, se empleó como técnica la encuesta y como instrumento, el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996), compuesta por 48 ítems tipo Likert con respuestas para 4 criterios (nunca: 1; a veces: 2, frecuencia: 3, Rutinariamente: 4) con un mínimo de 48 puntos y un máximo de 192 puntos, indicando el resultado más alto a un estilo de vida adecuado.

Para la variable ansiedad se empleó como técnica la encuesta y como instrumento, el Test de Ansiedad de Hamilton, que consta de 14 ítems, de los cuales 13 ítems abordan los signos y síntomas de la ansiedad y el último, el comportamiento del paciente en la entrevista. Las entradas varían de 0 a 4 puntajes (0: Ausente, 1: Leve, 2: Moderado, 3: Grave, 4: Muy grave/incapacitante), donde se evalúan la intensidad y la frecuencia. La puntuación total es la suma de todos los ítems, lo que da como resultado dos puntos para las dos dimensiones (psíquica y somática).

3.4. Técnicas para el procedimiento de la información

Los datos se recopilaron y registraron en libros de códigos creados en SPSS versión 21.

Capítulo IV. Resultados

4.1. Análisis de resultados

Tabla 1. Estilos de vida

Estilos de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Bajo	38	35,2	35,2	35,2
o	Medi	69	63,9	63,9	99,1
o	Alto	1	,9	,9	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022.

Como se muestra en la tabla 1, un 63,9% de los pacientes con COVID-19 manifiestan que existe un nivel medio en la variable de estilos de vida, un 35,2% un nivel bajo y un 0,9% un nivel alto en el Centro de Salud de Manzanares-2022.

Tabla 2. Nivel de ansiedad

Nivel de ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Bajo	37	34,3	34,3	34,3
o	Medi	71	65,7	65,7	100,0
o	Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022.

Como se muestra en la Tabla 2, un 65,7% de los pacientes con COVID-19 manifiestan que existe un nivel medio en la variable de nivel de ansiedad y un 34,3% un nivel bajo en el Centro de Salud de Manzanares-2022

4.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

Hipótesis Alternativa: Los estilos de vida se relacionan con los niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022.

Hipótesis nula: Los estilos de vida no se relacionan con los niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022.

Tabla 3. Los estilos de vida y los niveles de ansiedad

			Estilos de vida	Nivel de ansiedad
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,882**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Nivel de ansiedad	Coefficiente de correlación	,882**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

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

Como se muestra en la tabla 3 se obtuvo un coeficiente de correlación de $r = 0.882$, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$) por lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se evidencia estadísticamente que existe una relación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022.

Además, se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud muy buena.

Capítulo V. Discusión

5.1. Discusión

Los resultados estadísticos demostraron que: Existe una relación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022, con la correlación de Spearman arrojando un valor de 0.882, lo que significa que hay una muy buena relación entre las variables estudiadas.

Además, sobre la variable estilos de vida, observamos que predomina un estilo de vida medio (regular) con un 63,9%, seguido de un 35,2% con un nivel bajo y un 0,9% con un nivel alto; estos resultados se asemejan a los de Castillo (2021) en su tesis titulada: “Estilo de vida en el contexto de la pandemia de los estudiantes de enfermería de una Universidad Privada-Lima 2021”, cuyo objetivo fue determinar el estilo de vida en el contexto de la pandemia de los estudiantes de enfermería de una Universidad Privada, cuyos resultados fueron que el 58,46%, tiene un estilo de vida regular, seguido de mala con 38,46% y por último, buena con 3.08%; los datos que presenta Carvalho et. al (2020), en su investigación denominada “Distanciamiento social, sentimiento de tristeza y estilos de vida de la población Brasileña durante la pandemia de Covid-19”, cuyo objetivo fue analizar la adherencia al distanciamiento social, las repercusiones en el estado de ánimo y cambios en los estilos de vida de la población adulta brasileña durante el inicio de la pandemia COVID-19, concluyen que hubo un mayor consumo de alimentos no saludables, consumo de alcohol y cigarrillos y actividad física reducida, ocasionando un estilo de vida poco saludable, por lo que difiere de esta investigación que menciona como predominante un estilo de vida medio.

Sobre la variable ansiedad, como resultados obtenemos que un 65,7% de los pacientes con COVID-19 manifiestan un nivel medio de ansiedad y un 34,3% un nivel

bajo, estos resultados se asemejan con Velastegui (2021) en su tesis titulada: “Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados por Covid19, en Hospital de Quito durante la pandemia 2020”, la cual tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad en personas contagiadas por el nuevo coronavirus durante la pandemia cuyos resultados fueron que 41% tienen un nivel medio de ansiedad, el 32% un nivel de ansiedad grave, el 23% un nivel de ansiedad leve y el 5% un nivel de ansiedad incapacitante.

Podemos observar que hay una leve disminución en el nivel medio de ansiedad y un leve incremento en el nivel bajo, esto puede ser ocasionado por la diferencia en el número de muestra, ya que en la investigación mencionada tiene 22 pacientes con COVID-19, mientras que en esta investigación es de 108 pacientes.

Además, en la investigación de Romero (2021) en su tesis titulada: “Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia COVID-19 en adultos del Distrito de Santa María - Huaura - 2021.”, cuyo objetivo fue determinar los niveles de ansiedad en el contexto de aislamiento social en medio de la pandemia del COVID-19, la cual dio como resultado que el 40% presentó ansiedad leve, el 16.7% ansiedad moderada y el 16.7% ansiedad severa, presenta similitud en cuanto al nivel bajo de ansiedad, con una disminución que puede ser ocasionada por el número de muestra ya que en la investigación mencionada tiene como número de muestra 30 personas, datos similares presenta Chacón (2020), en su tesis titulada: “Trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19” cuyo objetivo fue determinar el grado del trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19, donde predominó la ansiedad moderada (media) con un 35.5% y un 25.8% de ansiedad leve (baja), la diferencia en este caso puede deberse a que este estudio fue en un país diferente (Guatemala), por lo que los pensamientos o creencias en estas personas puede ocasionar esta diferencia,

además, la muestra fue mucho mayor con un total de 380 personas.

Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones

6.1. Conclusiones

Existe una relación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022, con una correlación de Spearman que arroja un valor de 0.882, lo que significa una muy buena relación.

Sobre la variable estilos de vida, observamos que un 63,9% de los pacientes con COVID-19 mantienen un nivel medio en la variable de estilos de vida, un 35,2% un nivel bajo y un 0,9% un nivel alto.

Con respecto a la variable ansiedad, un 65,7% de los pacientes con COVID-19 manifiestan un nivel medio de ansiedad y un 34,3% un nivel bajo.

El comportamiento de los pacientes con COVID-19 que presentan niveles altos de ansiedad está caracterizado por las cejas fruncidas, palidez facial, nerviosismo, rigidez facial, tragar saliva, temblor en las manos, eructos, sudoración entre otros, lo que conlleva a la larga al aislamiento, necesidad de compañía de los familiares o de alguien cercano y depresión por lo que se es necesario que sean atendidos por personal capacitado.

6.2. Recomendaciones

Proyectar un plan de capacitación a todo el personal de salud que donde se hablen temas centrados en la salud mental, ya que el ámbito psicológico es muy importante en estos pacientes, por ello, se deben contar con los instrumentos necesarios para brindar

soporte y acompañamiento durante la evolución clínica, priorizando en la importancia de la salud mental vista desde un eje integral que incluya prevención y cuidado.

Evaluar de manera continua los requerimientos del personal de enfermería, valorar y hacer un análisis de las carencias para así garantizar decisiones adecuadas y favorables a corto, mediano y largo plazo, administrando de manera responsable los recursos, donde el ambiente laboral sea el más adecuado para que exista un incremento en el desempeño que mejore la calidad de atención a los pacientes y los beneficie.

Emplear los instrumentos de medición usados en este estudio para obtener los datos más precisos al analizar las características del trabajo de investigación.

Involucrar para futuros estudios, investigaciones donde se aborde el problema desde la perspectiva de otros enfoques como el cualitativo y mixto, así el problema será visto a mayor profundidad.

Capítulo VII. Referencias bibliográficas

7.1. Fuentes documentales

Bellomio, C., García, S., Gonzáles, R., Gramajo, S., Jaure, M., Jérez, L., . . . Vargas, D. (2021). “*Recomendaciones para Mantener un Estilo de Vida Activo y Saludable en el Aislamiento Social Preventivo. Obtenido de Sociedad Tucumana de Medicina del Deporte (STMD)* recuperado de
: <https://radiotucuman.com/05-2020/59ce2e483cbbdb6fcc6c48439d8fc16d.pdf>

MINSA. (2021). *Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú*. Obtenido de MINSA: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/01/Directiva-de-vigilancia-de-COVID-19.pdf>

MINSA. (2022). *Modificación de la NTS N° 178-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú, aprobada por Resolución Ministerial N° 1218-2021/MINSA*. Obtenido de CDN: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2734557/Anexo%3A%20Modificaci%C3%B3n%20de%20la%20NTS%20N%C2%B0%20178-MINSA/DGIESP-2021.pdf>

Moreno, P. (2002). *Guía de la Ansiedad*. Obtenido de Infogerontología: <https://www.infogerontologia.com/documents/patologias/ansiedad/ansiedad.pdf>

7.2. Fuentes bibliográficas

Aquise, B. (2020). *Nivel de ansiedad en tiempos de pandemia de los habitantes de la junta vecinal Pueblo Libre-Tacna 202*. Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Psicología, Chincha. Obtenido de <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1059/1/Brigith%20Alexandra%20Aquise%20Ramos.pdf>

Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. *Scielo*, 8(4). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext

Avalo Silvestre, J. C., & Huamán Huaranga, L. M. (2020). *Tesis prevención del covid-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años de edad del distrito de Leoncio Prado-Repositorio Institucional Universidad Autónoma De Ica*. Retrieved February 13, 2022, <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1134/1/TE-SIS%20AVALOS%20-%20HUAMAN.pdf>

Castillo, M. (2021). *Estilo de vida en el contexto de la pandemia de los estudiantes de enfermería de una Universidad Privada-Lima 2021. Tesis para optar el título profesional de Licenciado de Enfermería, Universidad Privada del Norte, Carrera de Enfermería, Lima*. Obtenido de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28044/Tesis.pdf?sequence=1>

Castro, P. (2021). *Adaptación y afrontamiento frente al covid 19 en internos rotativos de Enfermería, Universidad Técnica del Norte 2020-2021. Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada En Enfermería, Ibarra*. Obtenido

de

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11719/2/06%20ENF%201221%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Chacón, J. (2020). *Trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19.*

Trabajo de Graduación para conferir el Título de Médica y Cirujana,

Universidad San Carlos de Guatemala, Chiquimula. Obtenido de

<http://www.repositorio.usac.edu.gt/15088/1/19%20MC%20TG-3578>

[Chac%C3%B3n.pdf](#)

Condori, M., & Feliciano, V. (2020). *Estrategias de afrontamiento al estrés y*

ansiedad estado en trabajadores de un Centro de Salud en cuarentena por

COVID-19, Juliaca. Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología,

Universidad Autónoma de Ica, Programa Académico de Psicología, Juliaca.

Obtenido

de

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/728/1/Maritz>

[za%20Condori%20Chambi.pdf](#)

Espinoza, D., & Jesús, L. (2021). *Eficacia del programa psicoeducativo para el manejo*

y afrontamiento de ansiedad frente al COVID-19 en adultos jóvenes, Fujimori

-2021. Tesis para optar al Título Profesional de Licenciados en Enfermería,

Universidad José Faustino Sánchez Carrión, Escuela Profesional de

Enfermería Huacho. Obtenido de

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4965/Espinoza%20y>

%20Jesu s.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guelac, N. (2020). *Ansiedad por coronavirus durante la pandemia Covid-19, en personas residentes en el Asentamiento Humano Juan Pablo II en los Olivos, 2020. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad de Ciencias y Humanidades, Escuela Profesional de Enfermería, Lima.* Obtenido de https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/604/Guelac_N_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huahuachampi, E., & Infantes, J. (2021). *Depresión y ansiedad en el contexto COVID-19 del personal de la empresa Construcciones y Maquinarias del Sur Cerro Colorado Arequipa, 2021. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Lima.* Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77349/Huahuachampi_SEN-Infantes_YJD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Linares, T., & Valladares, D. (2021). *Programa de intervención en enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto del COVID-19-2021. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Escuela Profesional de Enfermería, Huacho.* Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4484/Linares%20y%20Valladares.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Romero, G. (2021). *Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia COVID-19 en adultos del Distrito de Santa María - Huaura - 2021. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad César*

Vallejo, *Escuela Profesional de Enfermería, Santa María*. Obtenido de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69762/Romero_MGE_SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Solis, L. (2013). *Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en los miembros del Servicio Aeropolicial (SAP) de Quito, cuando son requeridos a intervenir en eventos que impliquen riesgo para su integridad. Informe Final del Trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica, Quito*. Obtenido de:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3673/1/T-UCE-0007-112.pdf>

Starke, M. (2021). *Factores asociados al estilo de vida en estudiantes universitarios peruanos en confinamiento por la COVID-19. Tesis para optar el grado académico de Doctora en Psicología, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Unidad de Posgrado de la Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación, Arequipa*. Obtenido de
<http://190.119.145.154/bitstream/handle/20.500.12773/13386/UPstmoma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Velastegui, G. (2020). *Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados por Covid19, en Hospital de Quito durante la pandemia 2020. Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Quito*. Obtenido de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72924/Velastegui_MGL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7.3. Fuentes hemerográficas

- Bamboá, L. (2022). COVID-19: *Estilos de vida y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles*. *Revista Peruana de Investigación de Salud*, 6(1), 65-66. Obtenido de:
<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1261/1263>
- Caéz, G. (2007). *Formar en un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería y la industria*. *Educación y Pedagogía*, 10(2), 103-117. Obtenido de:
<https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/693/776>
- Cardona, D., & Agudelo, H. (2007). *Satisfacción Personal como Componente de la Calidad de Vida de los Adultos de Medellín*. *Scielo*, 9(4), 541-549. de:
<https://www.scielo.org/pdf/rsap/2007.v9n4/541-549>
- Carranza, E., Caycho, T., Salinas, S., Ramírez, M., Campos, C., Chuquista, K., & Pérez, J. (2019). *Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos*. *Scielo*, 35(4). Obtenido de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400009
- (Carvalho et al., 2020). *Distanciamiento social, sentimiento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19*. *Rio de Janeiro*, 177-190.
 Obtenido de:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8YsdKcVzwf3yYVZqWMnbnXs/?format=pdf&lang=pt>
- Corrêa, L., Marques, A., De Assis, A., Soares, V., & Marcheti, M. (2021). *Teoría do autocuidado no ciclo Gravídico-Puerperal durante pandemiade Covid-19: reflexão para a prática de enfermagem*. *REDCPS*, 01-08. Obtenido de:

<https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/aop2155.pdf>

Cuero, C. (2020). 2020872 *Editorial La Pandemia del COVID-19. Revista Médica de*

Panamá, 40(1), 1-2. Obtenido de:

<http://access.revistasmedicas.org/pdf/?j=1&opensource=rev&openpdf=y&o=YXBwbGljYXRpb24vcGRm&ojl=aHR0cDovL29qcy5yZXZpc3Rhc21lZGljYXMub3JnL2luZGV4LnBocC9ybWRwL2FydGljbGUvdmlldy84NzIvODE4>

De Bortoli, S., Munar, E., Umpiérrez, A., Peduzzi, M., & Leija, C. (2020). *La situación de la*

enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de

COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública, 1-2. Obtenido de:

<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e64/es>

Domínguez, M., Rodríguez, C., Gonzáles, X., & Roche, M. (2021). *Consideraciones teóricas*

sobre la Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad en el contexto de la

COVID-19. La Habana Sociedad Cubana de Enfermería. Obtenido de

<https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/05/Mirlay-Dom%c3%adnguez.pdf>

Gaete, F., Muñoz, J., Nuñez, P., Salgado, S., & Bravo, S. (2021). *Vivencia de las madres*

frente a la incertidumbre que experimentan durante la hospitalización de su hijo en

una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Obtenido de Centro de Investigación

del Cuidado Universidad Católica de Maule. Obtenido de :

<http://cuenfer.ucm.cl/article/view/860/820>

Harmer, M., Kivimäki, M., Gale, C., & Batty, D. (2020). *Lifestyle risk factors, inflammatory*

mechanisms, and COVID-19 hospitalization: A community-based cohort study of

387,109 adults in UK. Science Direct, 87, 184-187. Obtenido de:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030996X?dgci=d=rss_sd_all

Henriques, N., Figueredo, Y., Paes, V., Guimarães, M., De Oliveira, M., Scherlowski, & Helena. (2021). *Teoria da adaptação e saúde do trabalhador em home office na pandemia de covid-19*. *Scielo*, 35. Obtenido de:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-

Hernández, J. (2020). *Impacto de la Covid-19 sobre la salud mental de las personas*. *Scielo*, 24(3). Obtenido de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-

Junchaya, V. (2021). *Estilo de Vida Saludable en Tiempos de Pandemia*. *Uroosevelt*, 44-65. Obtenido de:

<https://revistas.uroosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/download/76/124/214>

Monterola, C., & Otzen, T. (2014). *Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica*. *Scielo*, 04(02), 634-645. Obtenido de:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042

Naranjo, I., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. *Scielo*, 19(3). Obtenido de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Navarro, Y., & Castro, M. (2010). *Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería*. *Scielo* (19). Obtenido de:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004

Navas, W., & Vargas, M. (2012). *Trastornos de Ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria*. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 497-507. Obtenido de:

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>

Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en unamuestra recogida en el norte de España. Cad. Saude Pública, 36(4), 1-10.* Obtenido de:

<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n4/e00054020/>

Pinargote, R., Toala, C., & Plua, V. (2020). *Medidas de prevención y promoción de la salud en Comunidades ante el 2019-nCoV. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología, 5(1), 772-792.* Obtenido de:

<https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/386/504>

Tortella, M. (2014). *Los Trastornos de Ansiedad en el Dsm-5. Revista Iberoamericana De Psicología, 62-69.* Obtenido de <file:///C:/Users/Lita/Downloads/Dialnet-LosTrastornosDeAnsiedadEnElDSM5 4803018.pdf>

Velásquez, L., Valenzuela, C., & Murillo, F. (2020). *Pandemia COVID-19: repercusiones en la educación. Odontología San Marquina, 23(3), 203-205.* Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/download/17766/14848>

Villaseñor, K., Jimenez, A., Ortega, A., Islas, L., Gonzales, O., & Silva, T. (2021). *Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV- 2 (COVID-19) en México: Un estudio observacional. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 25, 1-21.* Obtenido de <https://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1099/662>

7.4. Fuentes electrónicas

Advanced. (2020). *Impacto de la crisis del coronavirus en Europa. Obtenido de Advanced:*

<https://www.advanced-rsm.com/impacto-de-la-crisis-del-coronavirus-en-europa/>

American Thoracic Society. (2020). *¿Qué es el COVID-19? Obtenido de American Thoracic Society: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf>*

Ayuzo, C. (2016). *Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solocuestión de terminología? Gaceta Médica de México, 429-430. Obtenido de: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf*

Bergel, S. (2016, February 27). *Responsabilidad social en salud - Redbioética/UNESCO. RedBioética UNESCO. Retrieved February 27, 2022, from [https://redbioetica.com.ar/responsabilidad-social-en-salud/Bonilla, F., & Villar, B. \(2020\). El Covid-19 como estresor y procesos de afrontamiento para hacerle frente. Obtenido de Psicología y Salud:https://www.quironsalud.es/blogs/es/psicologia-salud/covid-19-estresor- procesos-afrontamiento-hacerle-frente](https://redbioetica.com.ar/responsabilidad-social-en-salud/Bonilla, F., & Villar, B. (2020). El Covid-19 como estresor y procesos de afrontamiento para hacerle frente. Obtenido de Psicología y Salud:https://www.quironsalud.es/blogs/es/psicologia-salud/covid-19-estresor- procesos-afrontamiento-hacerle-frente)*

Castillero Mimenza, O. (2021). *La teoría bifactorial de Mowrer: qué es y cómo explica las fobias. Psicología y Mente. Retrieved February 7, 2022, from: <https://psicologiyamente.com/clinica/teoria-bifactorial-mowrer>*

CHUBB. (2022). *Los chequeos médicos que debe hacerse para cuidarsu salud. Chubb. Retrieved February 27, 2022, from: <https://segurospersonales.chubbinsured.com/chequeos-medicos-que-debe- hacerse/>*

Ciro Maguiña Vargas, Rosy Gastelo Acosta, Arly Tequen Bernilla. (2020). *SciELO Perú. Retrieved January 22, 2022, from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>*

CSIC. (2020). *Unavisión global de la pandemia COVID-19: Qué sabemos y qué estamos investigando desde el CSIC. Obtenido de CSIC:*

https://www.csic.es/sites/default/files/informe_cov19_pti_salud_global_csic_v2_1.pdf

Díaz, F., & Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia.

BVS, 24(3), 183-205. Obtenido de:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

Dihub, Herzberg, F. (2010, July 13). *Teoría bifactorial de Herzberg |Liderazgo y más...*

Liderazgo y más... Retrieved February 13, 2022, from

<https://liderazgoymas.wordpress.com/2010/07/13/teoria-bifactorial-de-herzberg/>

Dongil, E., & Cano, A. (2014). *Desarrollo Personal y Bienestar*. Obtenido de

bemocion.sanidad.gob.es:https://bemocion.sanidad.gob.es/comoEncontrarmeMejor/guiasAutoayuda/docs/guia_desarrollo_personal_y_bienestar.pdf

Escobar, F. (2006). *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad*. Obtenido de

Acta Neurológica Colombiana: http://www.acnweb.org/guia/g5cap18.pdf

García Allen, J. (2021). *Condicionamiento clásico: definición y experimentos*. *Psicología y*

Mente. Retrieved February 8, 2022, from:

<https://psicologiaymente.com/psicologia/condicionamiento-clasico-experimentos>

Guillera, J. (2015, May 7). *Condicionamiento instrumental*. *Mentelex Retrieved February 8,*

2022, from https://blog.mentelex.com/condicionamiento-instrumental/

IMSS. (2015, Julio 16). *Nutrición*. IMSS. Retrieved February 27, 2022, from

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/nutricion>

Instituto Europeo de Nutrición y Salud. (2020, March 11). *Tipos de dietas: ¿funcionan?*

Instituto Europeo de Nutrición y Salud. Retrieved February 27, 2022, from

<https://ienutricion.com/tipos-de-dietas/>

- Junchaya Yllescas, V. (2021, Septiembre 1). *Estilo De Vida Saludable En Tiempos De Pandemia. Universidad de Roosevelt. Retrieved Febrero 13, 2022, from file:///C:/Users/user/Downloads/76- Texto%20del%20art%C3%ADculo-214-1-10-20210602%20(5).pdf*
- Made for Minds, D. (2022, January 17). *COVID-19: Ecuador declara alerta roja en casi todo su territorio. DW. Retrieved February 12, 2022, from <https://www.dw.com/es/covid-19-ecuador-declara-alerta-roja-en-casi-todo-su-territorio/a-60443472>*
- Mercado, A. (2017). *Teorías de la Personalidad L20B13*. Obtenido de Core.ac.uk: <https://core.ac.uk/download/pdf/154797298.pdf>
- Navas, N. & Ortiz, A. (2021) *Crisis de ansiedad y angustia en familiares de pacientes con COVID-19 de la ciudad de Guayaquil. Universidad De Guayaquil (Pregrado). Guayaquil – Ecuador*. Disponible en: [20MODALIDAD%20ANALISIS%20DE%20CASOS.pdf](#)
- OMS. (2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. Obtenido de Who.Int: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- OMS. (2021). *Información básica sobre la COVID-19*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2018, August 31). *Alimentación sana. WHO | World Health Organization. Retrieved February 27, 2022, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>*

- Perez, H. (2019). *Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal*. Obtenido de *Alternativas .me*:
<https://alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>
- Pérez, J., & Merino, M. (2015). *Pasatiempo*. Obtenido de Definición.de:
<https://definicion.de/pasatiempo/>
- Perez, M. (2021). *Problema*. Obtenido de ConceptoDefinicion.de:
<https://conceptoDefinicion.de/problema/>
- Porporatto. (2017). *Interpersonal*. Obtenido de Que Significado:
<https://quesignificado.com/interpersonal/>
- Quintanilla, P., & Zapata, T. (2017, July 26). *¿Por qué es importante la relajación?* - *Academia Neurona*. *Neurona, academia cognitiva*. Retrieved February 27, 2022, from <https://academianeurona.com/importante-la-relajacion/>
- Regueiro, A. (2005). *Universidad de Málaga*. Obtenido de *Conceptos Básicos: ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta?*: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
- Santiago, C. (2021, December 14). *La teoría bifactorial de Spearman sobre la inteligencia*. *La Mente es Maravillosa*. Retrieved February 11, 2022, from <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-bifactorial-de-spearman-sobre-la-inteligencia/>
- The New England Journal of Medicine Group. (2020, Abril). *SARS- CoV-2 Infection in Children*.
- UNICEF. (2020). *Efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición y actividad*

física de adolescentes y jóvenes. Obtenido de UNICEF:

<https://www.unicef.org/lac/efectos-de-la-pandemia-por-la-covid-19-en-la-nutricion-y-actividad-fisica-de-adolescentes-y-jovenes>

UNICEF. (2020). *Expresar los sentimientos*. Obtenido de UNICEF:

<https://www.unicef.cl/centrodoc/tesuenafamiliar/14%20Sentimientos.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	ESCALA	MÉTODO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y los niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo son los estilos de vida de los pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares -2022? ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes con</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los estilos de vida y niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cómo son los estilos de vida de los pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022. Identificar los niveles</p>	<p>Hipótesis general Los estilos de vida se relacionan con los niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022.</p> <p>Hipótesis específicas Los pacientes COVID-19 del Centro de Salud de Manzanares-2022 tienen un estilo de vida no saludable. Los pacientes COVID-19 del Centro de Salud</p>	<p>V1: Estilos de Vida</p> <p>V:2 Niveles de ansiedad</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Tipo de Estudio: Descriptivo correlacional Área de Investigación: Centro de salud de Manzanares Población: 150 pacientes diagnosticados con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares en el mes de Febrero del año 2022. Muestra: 108 pacientes conformados mediante el muestreo probabilístico. Técnica: Para ambas variables la técnica utilizada fue la encuesta.</p>

<p>COVID -19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022?</p>	<p>de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Manzanares-2022.</p>	<p>de Manzanares-2022 tienen un nivel de ansiedad de moderado a grave.</p>			<p>Instrumento: para la variable estilos de vida, el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996) y, para la variable ansiedad, el Test de Ansiedad de Hamilton.</p> <p>Técnica de Análisis de Datos: Los datos fueron recolectados y registrados en un libro de códigos creado en el programa SPSS versión 21.</p>
--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente encuesta es realizada por las alumnas de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y niveles de ansiedad en pacientes con COVID-19 atendidos en el centro de salud de Manzanares-2022.

Esta información va a servir como base para la formación de estrategias saludables destinadas a la población y la promoción de la salud, así mismo como base para futuras investigaciones.

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria a responder una serie de preguntas sobre mis estilos de vida y el estado nutricional.

Mi participación consiste en responder algunas preguntas sobre los estilos de vida y la ansiedad en los pacientes que padecen COVID-19 que se atienden en el Centro de Salud de Manzanares, las tesis Tatiana Adriana Manrique Morales e Inés Verónica Reyna Litano me han explicado que son los responsables de la investigación y que la están realizando como parte de un proyecto de tesis para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

.....

Firma del entrevistado

Fecha: / /

Anexo 3. Instrumentos para la toma de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I)

DATOS GENERALES

1. Edad (años cumplidos):

A)	18 – 30 años
B)	31 – 40 años
C)	41 – 50 años
D)	51 – 60 años
E)	61 a más

2. Grado de Instrucción:

A)	Primaria
B)	Secundaria
C)	Técnico
D)	Superior

I. INSTRUCCIONES

1. En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
2. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin resolver.
3. Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1= Nunca 2= A veces 3= Frecuentemente 4= Rutinariamente

Ítem	1	2	3	4
1. Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2. Relatas al Médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3. Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4. Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces por semana	1	2	3	4
5. Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6. Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7. Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8. Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4

9. Crees que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10. Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11. Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12. Te sientes feliz y contento (a)	1	2	3	4
13. Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14. Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15. Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
16. Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17. Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18. Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19. Lees las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar nutrientes (artificiales, naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20. Le preguntas a otro Médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21. Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22. Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23. Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4

24. Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
25. Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26. Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (granos enteros, frutas y verduras crudas)	1	2	3	4
27. Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28. Debates con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29. Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30. Controlas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31. Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32. Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33. Asistes a Programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34. Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35. Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36. Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37. Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38. Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4

39. Expresas fácilmente interés, amor, y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40. Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41. Pides información a los profesionales para cuidar tu salud	1	2	3	4
42. Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
43. Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44. Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45. Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46. Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47. Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (familiares, compañeros y amigos)	1	2	3	4
48. Crees que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEST PARA MEDIR NIVELES DE ANSIEDAD (HAMILTON)

I. INSTRUCCIONES

1. En este cuestionario se pregunta sobre los niveles de ansiedad.
2. No hay una respuesta correcta o incorrecta, es solo tu estilo de vida. Por favor no deje ninguna pregunta sin responder.
3. Marque con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje su nivel de ansiedad.

0= Ausente 1=Leve 2= Moderado 3=Grave 4= Muy grave/incapacitante

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/Incapacitante
<p><i>1. Estado de ánimo ansioso.</i></p> <p>Ansiedad, anticipación de lo peor, miedo, excitación</p>	0	1	2	3	4
<p><i>2. Tensión.</i></p> <p>Sensación de nerviosismo, incapacidad para relajarse, respuesta de jadeo, llanto fácil, temblores, ansiedad.</p>	0	1	2	3	4

3. Temores. En la oscuridad, extraños, soledad, grandes animales, vehículos, multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para conciliar el sueño, sueño perturbado, falta de sueño y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse y mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción con el entretenimiento, depresión, despertar temprano, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, espasmos musculares, espasmos mioclónicos, dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones del corazón, dolor de pecho, pulso, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío,	0	1	2	3	4

digestión lenta, borborismos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.					
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Anexo 4. Confiabilidad de Alfa Cronbach

Confiabilidad

Formulación

El alfa de Cronbach es siempre la relación promedio entre las variables (o elementos) que pertenecen al tamaño. Se pueden calcular de dos maneras: contraste o asociación con factores. Cabe señalar que las dos fórmulas son versiones de esto y el otro se puede deducir.

A partir de las varianzas

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

S_i^2 es la varianza del ítem i ,

S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y

K es el número de preguntas o ítems.

A partir de las correlaciones entre los ítems

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n-1)},$$

Donde:

n es el número de ítems y

p es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems”

Midiendo los ítems del cuestionario

Estadísticos de fiabilidad

Midiendo los ítems del cuestionario

Estadísticos de fiabilidad

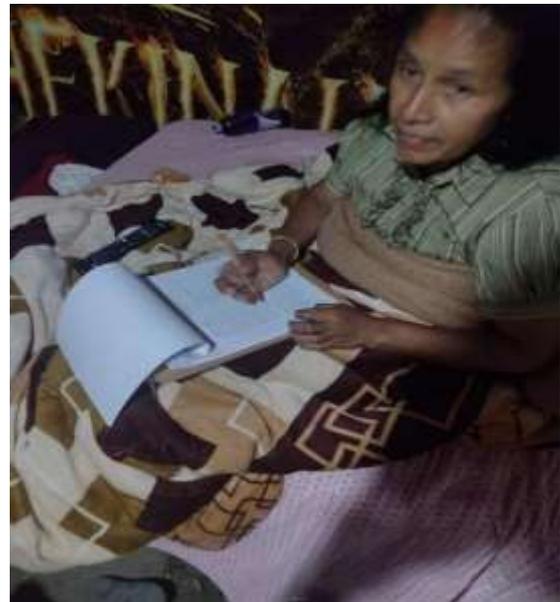
<u>Cronbach</u>	Alfa de	N de
	elementos	
	,945	62

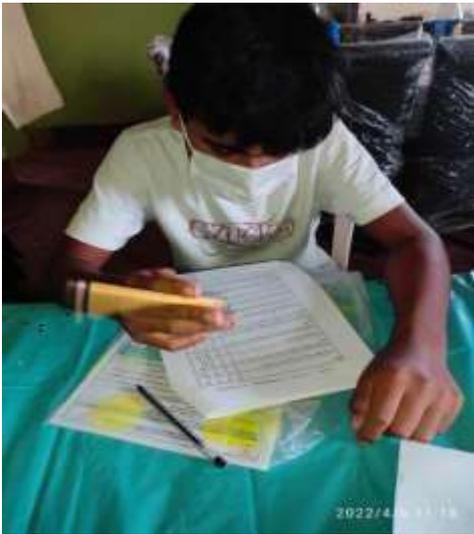
Anexo 5. Base de datos

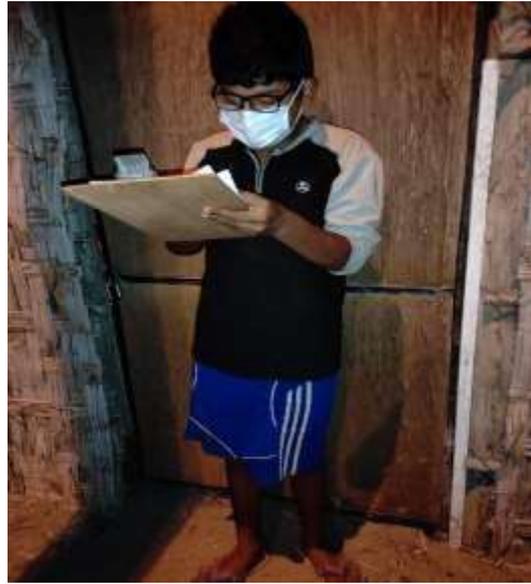
The image shows a screenshot of an Excel spreadsheet. The columns are labeled from A1 to B18, and the rows are numbered from 1 to 108. The data is organized in a grid format. The first few columns (A1, B1, C1, D1, E1, F1, G1, H1, I1, J1, K1, L1, M1, N1, O1, P1, Q1, R1) contain numerical values, often repeating the same number across multiple rows. For example, column A1 contains the number 1 for rows 1 through 108. Column B1 contains the number 2 for rows 1 through 108. Column C1 contains the number 3 for rows 1 through 108. Column D1 contains the number 4 for rows 1 through 108. Column E1 contains the number 5 for rows 1 through 108. Column F1 contains the number 6 for rows 1 through 108. Column G1 contains the number 7 for rows 1 through 108. Column H1 contains the number 8 for rows 1 through 108. Column I1 contains the number 9 for rows 1 through 108. Column J1 contains the number 10 for rows 1 through 108. Column K1 contains the number 11 for rows 1 through 108. Column L1 contains the number 12 for rows 1 through 108. Column M1 contains the number 13 for rows 1 through 108. Column N1 contains the number 14 for rows 1 through 108. Column O1 contains the number 15 for rows 1 through 108. Column P1 contains the number 16 for rows 1 through 108. Column Q1 contains the number 17 for rows 1 through 108. Column R1 contains the number 18 for rows 1 through 108. The remaining columns (A2 through B18) contain numerical values that are mostly 0, with some cells containing 1 or 2. The spreadsheet interface includes a toolbar at the top with various icons for editing and formatting. The status bar at the bottom indicates the current cell address and the number of rows and columns.

Anexo 6. Evidencias Fotográficas









Anexo 7. Solicitud de autorización para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Huacho, 06 de abril 2022

CARTA N°0043-2022-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTCFIC-2021-II

Dr. NUÑEZ ACEVEDO, JORGE CARLOS

Jefe del Centro de Salud Materno Infantil - Manzanares

Presente. -

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

Las tesis: MANRIQUE MORALES TATIANA ADRIANA con DNI 72219619 y REYNA LITANO INÉS VERÓNICA con DNI 72678707 desarrollan el siguiente trabajo titulado: **ESTILOS DE VIDA Y NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MANZANARES-2022**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar recolección de datos en el Centro de Salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

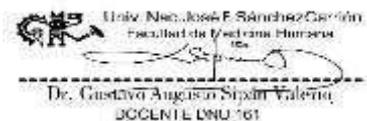
Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
Huacho, 06 de abril 2022

MMNL/mfga
C.c.: Archivo



Dr. Gustavo Augusto Sipan Valerio
DOCENTE DNU 161

DR. GUSTAVO AUGUSTO SIPAN VALERIO

M(a) OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA

M(a)FRIDA GEORGINA BRUNO MALPICA

LIC. CRISTINA BERNARDINA MENDOZA VIRU