



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN LA  
POBLACION DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN  
AL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN  
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:  
OLENKA NICOLLE MESIAS ROJAS  
CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-2134-0605

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

DOCENTE ASESOR:  
DR./MG. RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS  
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-4633-2997

CHINCHA, 2023

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Juana María Marcos Romero  
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que el/la estudiante Olenka Nicolle Mesias Rojas, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE  
TESIS

TESIS

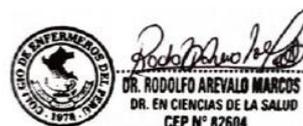
Titulado:

**“ESTILO DE VIDA Y PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN LA  
POBLACIÓN DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL  
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2022”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



DR. RODOLFO AREVALO MARCOS  
DR. EN CIENCIAS DE LA SALUD  
CEP N° 82604

Dr. Rodolfo Arévalo Marco  
DNI N° 46370194  
Código ORCIR N°0000-0002-4633-2997

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Olenka Nicolle Mesias Rojas, identificado(a) con DNI N° 71453835, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Estilo de vida y prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha, 2022", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 07 de Marzo del 2023.

  
-----  
Mesias Rojas, Olenka Nicolle  
DNI N° 71453835



## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada a Dios por ser mi mayor fuente de inspiración y proporcionarme salud y la fuerza necesaria para continuar en este proceso. A mis padres, Martin y Katty, por brindarme su apoyo continuo e incondicional en mi proceso de desarrollo como profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por bendecirme y guiarme en el camino de mi vida. A mi asesor Rodolfo Amado Arévalo Marcos por la orientación y apoyo brindado en este trabajo. A mis padres por el gran esfuerzo que han realizado para que alcance la meta de mi formación para llegar a ser profesional y a la Universidad Autónoma de Ica, por acogerme y posibilitar el logro de titularme de la carrera de enfermería.

## RESUMEN

**Objetivo general:** Determinar el nivel del estilo de vida y prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha, 2022.

**Metodología:** El enfoque de la investigación fue cuantitativo, el nivel de investigación descriptivo, el diseño no experimental, correlacional, de corte transversal. La población estuvo constituida por 180 adultos de 30 a 59 años de edad que acudieron al Hospital San José de Chincha, en el año 2022. La muestra estuvo compuesta por 123 personas, el muestreo fue probabilístico, tipo aleatorio simple. La técnica empleada para la recolección de información fue de la encuesta. El instrumento fue un cuestionario de 13 ítems en relación a la variable Estilos de vida; y 17 ítems acerca de la variable Prevención de COVID-19. La técnica de análisis y procesamiento de datos fue realizada mediante el programa Excel-2021; la cual permitió acomodar las respuestas de los encuestados. Además, se empleó el programa SPSS-26, el cual permitió procesar y generar las tablas y gráficos de frecuencias, además de las tablas de normalidad y las pruebas de correlación.

**Resultados:** Los resultados descriptivos indicaron que, en lo concerniente a la variable Estilos de vida, el 81,3% (100) de las personas que acuden al Hospital San José de Chincha tuvo estilo de vida saludable; mientras que el 18,7% (23) tuvo estilo de vida no saludable. A su vez, acerca de la variable Prevención del COVID-19, el 57,7% (71) de las personas que acuden al Hospital San José de Chincha tuvo prevención media; seguido por el 27,6% (34) que tuvo prevención alta; y el 14,6% (18) que tuvo prevención baja del COVID-19. Por otro lado, en lo concerniente a los resultados inferenciales, se obtuvo una significancia de 0,000 y un Rho de 0,488, aceptándose de esta manera la hipótesis general.

**Conclusiones:** Se concluyó que existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha, 2022. Asimismo, la relación hallada fue positiva y con intensidad media.

**Palabras claves:** Estilos, Vida, Prevención, COVID-19,

## ABSTRACT

**General objective:** Determine the level of lifestyle and prevention of COVID-19 in the population between 30 and 59 years of age who attend the Hospital San José de Chincha, 2022.

**Methodology:** The research approach was quantitative, the level of descriptive research, the non-experimental, correlational, cross-sectional design. The population consisted of 180 adults from 30 to 59 years of age who attended the San José de Chincha Hospital, in the year 2022. The sample consisted of 123 people, the sampling was probabilistic, simple random type. The technique used to collect information was the survey. The instrument was a 13-item questionnaire in relation to the Lifestyles variable; and 17 items about the COVID-19 Prevention variable. The data analysis and processing technique was carried out using the Excel-2021 program; which allowed us to accommodate the responses of the respondents. In addition, the SPSS-26 program was used, which allowed the processing and generation of frequency tables and graphs, as well as normality tables and correlation tests.

**Descriptive results:** The descriptive results indicated that, with regard to the Lifestyles variable, 81.3% (100) of the people who attend the San José de Chincha Hospital had a healthy lifestyle; while 18.7% (23) had an unhealthy lifestyle. In turn, regarding the COVID-19 Prevention variable, 57.7% (71) of the people who attend the San José de Chincha Hospital had medium prevention; followed by 27.6% (34) who had high prevention; and 14.6% (18) who had low prevention of COVID-19. On the other hand, regarding the inferential results, a significance of 0.000 and a Rho of 0.488 were obtained, thus accepting the general hypothesis.

**Conclusions:** It was concluded that there is a significant relationship between lifestyles and the prevention of COVID -19 in the population between 30 and 59 years of age who attend the Hospital San José de Chincha, 2022. Likewise, the relationship found was positive and with medium intensity.

**Keywords:** Styles, Life, Prevention, COVID-19,

## ÍNDICE GENERAL

		<b>Pág.</b>
Caratula		i
Constancia de aprobación de investigación		ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación		iii
Dedicatoria		iv
Agradecimiento		v
Resumen		vi
Abstract		vii
Índice general /Índice de tablas académicas y de figuras		viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>		<b>13</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>		<b>15</b>
2.1	Descripción del Problema	15
2.2.	Pregunta de investigación general	16
2.3	Preguntas de investigación específicas	16
2.4	Objetivo general	16
2.5	Objetivos específicos	16
2.6	Justificación e importancia	17
2.7	Alcances y limitaciones	18
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>		<b>20</b>
3.1	Antecedentes	20
3.2	Bases Teóricas	24
3.3	Marco conceptual	37
<b>IV. METODOLOGÍA</b>		<b>39</b>
4.1	Tipo y Nivel de la investigación	39
4.2	Diseño de la investigación	39
4.3	Hipótesis general y específicas	40
4.4	Identificación de las variables	41
4.5	Matriz de operacionalización de variables	42
4.6	Población-muestra	43
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	47

<b>V. RESULTADOS</b>		48
5.1	Presentación de Resultados	48
5.2	Interpretación de los Resultados	59
<b>VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		61
6.1	Análisis inferencial	61
<b>VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>		66
7.1	Comparación de los resultados	66
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		68
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		70
<b>ANEXOS</b>		81
Anexo 1: Matriz de consistencia		82
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos		83
Anexo 3: Base de datos		87
Anexo 4: Informe de turnitin al 25% de similitud		90
Anexo 5: Evidencia fotográfica		92
Anexo 6: Constancia de aplicación de Instrumento		94

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Categorías de PA en Adultos .....	32
<b>Tabla 2:</b> Confiabilidad de las Variables .....	45
<b>Tabla 3:</b> Ficha técnica del primer instrumento.....	46
<b>Tabla 4:</b> Ficha técnica del segundo instrumento.....	46
<b>Tabla 5:</b> Datos generales de la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022.....	48
<b>Tabla 6:</b> Estilo de vida en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022.....	49
<b>Tabla 7:</b> Hábitos alimenticios en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022.....	50
<b>Tabla 8:</b> Aspectos psicoafectivos en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022.....	51
<b>Tabla 9:</b> Prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022.....	52
<b>Tabla 10:</b> Control de factores de riesgo del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022.....	53
<b>Tabla 11:</b> Medidas de protección contra el COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022.....	54
<b>Tabla 12:</b> Actividad física en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022.....	55
<b>Tabla 13:</b> Estilos de vida y prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022.....	56
<b>Tabla 14:</b> Hábitos alimenticios y prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022....	57

<b>Tabla 15:</b> Aspectos psicoafectivos y prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha - 2022.....	58
<b>Tabla 16:</b> Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.....	61
<b>Tabla 17:</b> Correlación de Spearman entre la variable 1 Estilos de vida y la variable 2 Prevención del COVID-19.....	62
<b>Tabla 18:</b> Correlación de Spearman entre la dimensión 1 Hábitos alimenticios y la variable 2 Prevención del COVID-19.....	63
<b>Tabla 19:</b> Correlación de Spearman entre la dimensión 2 Aspectos psicoafectivos y la variable 2 Prevención del COVID-19.....	65

## INDICE DE FIGURA

<b>Figura 1:</b> Estilo de vida en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022.....	49
<b>Figura 2:</b> Hábitos alimenticios en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022.....	50
<b>Figura 3:</b> Aspectos psicoafectivos en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022.....	51
<b>Figura 4:</b> Prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022.....	52
<b>Figura 5:</b> Control de factores de riesgo del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022.....	53
<b>Figura 6:</b> Medidas de protección contra el COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022.....	54
<b>Figura 7:</b> Actividad física en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022.....	55
<b>Figura 8:</b> Estilos de vida y prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022.....	56
<b>Figura 9:</b> Hábitos alimenticios y prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022....	57
<b>Figura 10:</b> Aspectos psicoafectivos y prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha - 2022.....	58

## I. INTRODUCCIÓN

Al inicio de la pandemia de Covid-19, se tomaron varias medidas importantes para evitar la propagación del SARS-CoV-2, se seleccionaron casos individuales y luego iniciaron el proceso de cuarentena, aislamiento y distanciamiento social. Estas acciones se consideran parte de un enfoque preventivo de la salud pública, donde aparecen diferentes estilos de vida en la población y diferentes formas que una persona elige para prevenirse elaborando remedios caseros y otros métodos que cambian su vida. Lo mismo aplica para Perú y nuestra ciudad, por lo que se toman diversas medidas de protección para evitar los contagios antes mencionados, lo que demuestra que el virus es considerado un factor muy peligroso en la vida de las personas.

Todo esto cambia la vida de las personas, y por eso propongo a nuestra población un estudio llamado a contribuir al conocimiento de los estudiosos denominado, **“ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN LA POBLACION DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - 2022.** el cual intenta responder a la pregunta de cómo estuvo viviendo la población de 30 a 59 años durante la pandemia, desde los hábitos alimentarios hasta las formas de protección y cuidados para no contagiarse y morir como muchas personas.

El estilo de vida refleja la forma en que las personas viven y se considera un factor que puede contribuir a la salud de las personas. Como sabemos, los desastres naturales que han azotado al mundo, así como las pandemias, siempre han cambiado la forma de vida, la economía y la salud. La OMS indica que “Las personas viven más tiempo y en mejor estado de salud, pero la COVID-19 puede «tirar por la borda» los avances logrados”.

Esta enfermedad se caracteriza principalmente por infectar a ancianos y personas con enfermedades crónicas, provocando una mayor mortalidad. En la presente investigación llego a la conclusión de que existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha, 2022. Asimismo, la relación hallada fue positiva y con intensidad media.

La investigación está organizada en 7 partes las cuales se presentan de la siguiente manera.

- I. **Introducción**, las investigaciones internacionales, nacionales y locales relacionadas con esta investigación están bajo revisión.
- II. **Planteamiento del Problema**, se revela la realidad problemática, identificación y formulación del problema tanto general como específico, la justificación y las limitaciones del tema investigado.
- III. **Marco Teórico**, revela los antecedentes internacionales como nacionales, las bases teóricas de las variables y el marco conceptual
- IV. **Metodología**, en el cual se incorpora el tipo y el nivel de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, formulación de la hipótesis operacionalización de las variables, recolección de datos, técnica e instrumentos.
- V. **Resultados**, presenta los resultados, su procesamiento de datos conforme con la base de datos recolectado con el instrumento correspondiente con cuadros y tablas con su debida interpretación, se prueba la hipótesis.
- VI. **Análisis de los Resultados**, se realiza el análisis inferencial, la prueba de normalidad con su interpretación, sus resultados correlacionales con su interpretación.
- VII. **Discusión de los Resultados**, se compara los resultados de los estudios con los antecedentes y el marco teórico.  
Finalmente se formularon las conclusiones y recomendaciones del estudio de investigación; se presenta las referencias bibliográficas y los diversos anexos.

*La autora*

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

La enfermedad causada por el coronavirus COVID-19 fue detectada por primera vez en la ciudad china de Wuhan en 2019 y en marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró pandemia, extendiéndose a más de 200 territorios alrededor del mundo. El gobierno ha recomendado varias precauciones para combatir la infección (1).

Desde la aparición del SARS CoV 2, la prevalencia y proporción de pacientes mentales con nosofobia según la OMS incrementó a más del 28% de la población y aunque esto ayudó a hacer frente a la escasez de recursos provocada por la crisis hospitalaria, dejó una secuela, capaz de producir cuadros mentales críticos y severos en el corto y mediano plazo (2).

En cuanto a la edad, existen diferentes miedos, dentro de 7 a 11 años es quedarse huérfanos o sin hermanos, desaprobando cursos de la escuela; conforme avanza la edad, el temor de no concluir una carrera, la soledad, no tener capacidad financiera; y en la adultez, no poder mantener económicamente a su familia, no poder enviar a sus hijos a la escuela, etc (3).

Cuando se trata de creencias sobre la salud, tenemos que el 80% de las personas de 16 a 35 años creen que la actividad física continua y una alimentación adecuada mejorarán la salud física de las personas, sin embargo, el mismo grupo de edad no cree que la conciliación del sueño sea necesaria (4).

Muchos síntomas de angustia mental, como depresión, estrés, irritabilidad e insomnio en aquellos que habían estado en cuarentena, se informaron más altos. Los factores estresantes incluyen una mayor

duración de la cuarentena, el miedo a la infección, pérdida de la rutina normal, problemas socioeconómicos graves, etc (5).

El estrés y la ansiedad suprimen el sistema inmunológico y hacen que las personas sean susceptibles a las enfermedades infecciosas (6) En términos de los factores asociados con el estilo de vida, una mayor tasa de depresión, ansiedad, trastornos del sueño y la experiencia de eventos que amenazan la vida se asociaron con un mal estilo de vida durante el embarazo y la covid-19 (7).

Otra medida importante para prevenir el COVID-19 es el lavado de manos y la higiene respiratoria. Se recomienda a la población lavarse las manos con agua y jabón. En el caso del personal de salud, el lavado de manos se realiza en cinco momentos durante veinte segundos (8).

Se cree que la mejor manera de prevenir la enfermedad es evitar la exposición al virus. Por lo tanto, se han tomado medidas para evitar el contacto persona a persona, como la cuarentena, aislamiento y el confinamiento comunitario, incluido el uso obligatorio de mascarillas y el distanciamiento social (9).

Cerca de 15 millones de personas, el 62% de la población peruana mayor de 15 años, tienen sobrepeso y obesidad, que aumentó durante la pandemia, por lo que es importante prevenirlo con hábitos saludables como el ejercicio durante 30 minutos, beber 8 vasos de agua, consumir frutas y verduras, controlar el peso y reducir la ingesta de grasas (10).

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿De qué manera se relaciona el estilo de vida y prevención del Covid-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha, 2022?

### **2.3. Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:** ¿Qué relación existe entre el control de factores de riesgo y prevención del Covid-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha 2022?

**P.E.2:** ¿Qué relación existe entre las medidas de protección y prevención del Covid-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha 2022?

**P.E.3:** ¿Qué relación existe en la actividad física y prevención del Covid-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha 2022?

### **2.4. Objetivo General**

Determinar el nivel del estilo de vida y prevención del Covid-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha, 2022.

### **2.5. Objetivos específicos.**

#### **O.E.1:**

Identificar la relación entre el control de factores de riesgo y prevención del Covid-19 en los adultos de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha 2022.

#### **O.E.2:**

Identificar la relación entre las medidas de protección y prevención del Covid-19 en los adultos de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha 2022.

#### **O.E.3:**

Identificar la relación que existe entre la actividad física y la prevención del Covid-19 en los adultos de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha 2022.

## 2.6. Justificación e Importancia

### 2.6.1 Justificación

Este trabajo se justificará en los siguientes aspectos:

**Justificación teórica:** El trabajo de investigación tiene justificación teórica porque el análisis de la información y la teoría existente se ha desarrollado para la explicación y descripción de las variables teóricas, la cual pretende brindar una mejoría en el estilo de vida y prevención de Covid-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha - 2022.

**Justificación práctica:** El estudio tiene implicancias prácticas debido a las intervenciones de enfermería que se realiza para mejorar el nivel de estilo de vida y prevención del Covid-19 y asimismo brindar recomendaciones para los problemas detectados.

**Justificación metodológica:** El siguiente estudio se desarrolló utilizando una metodología estructurada a través de procesos de investigación generadores de información utilizando instrumentos de recolección de datos validados, estos procesos e instrumentos servirán de ayuda para otras investigaciones destinadas a entender el nivel de estilos de vida y prevención del Covid-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha - 2022.

### 2.6.2 Importancia

Es relevante porque el estudio busca generar mejor estilo de vida en la población frente al Covid -19, dado que la provincia de Chincha presenta un clima variado siendo los únicos meses de calor Enero y febrero, por ello la población adquiere enfermedades respiratorias constantemente como la gripe, neumonía, bronquitis, etc. las cuales hoy en día están asociadas a contraer directamente

el Covid- 19, el cual ingresa por el sistema respiratorio. Por ello es necesario que la población desarrolle estilos de vida saludable y un sistema de prevención y cuidado para no contraer dicha enfermedad.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **2.7.1 Alcances**

**Alcance espacial o geográfico:** La presente investigación se realizó en el departamento de Ica, en el Hospital San José de Chincha, ubicada en Av. Abelardo Alva Maurtua # 600, Chincha, Ica, Perú.

**Alcance temporal:** La investigación se efectuó en el año 2022 durante los meses de Noviembre y Diciembre.

**Alcance social:** Población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha – 2022.

### **2.7.2 Limitaciones**

El presente estudio dependió de la colaboración de la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha, cabe mencionar que en dicha Institución acude mayor cantidad de personas durante la mañana para recibir atenciones médicas, por lo tanto, se vio conveniente aplicar los instrumentos en el turno mañana que inicia desde las 7am. La recolección de datos se realizó de forma presencial, siguiendo los protocolos de bioseguridad decretados por el MINSA, debido a que en la Institución, no toda la población cuenta con conocimientos sobre el uso de la tecnología. También existen personas que, debido a la escasez de economía, no cuentan con recursos avanzados como celulares (Smartphone), laptops, wifi o datos móviles suficientes para desarrollar los cuestionarios de forma virtual. Cabe señalar que tanto la investigadora como la población, están vacunados contra la COVID -19.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Al investigar fuentes reales y virtuales, se ha podido encontrar trabajos que están indirectamente relacionados con cada una de las variables, contribuyendo de manera valiosa a la investigación:

##### **Internacionales**

Caraballo (2021), realizó su investigación sobre “Protocolo de bioseguridad para la prevención de Sars-Cov-2 en la industria de la construcción en la provincia de Veraguas”; teniendo como objetivo “diseñar un protocolo de bioseguridad para la prevención del Sars-Cov-2”, siendo un tipo de estudio cualicuantitativo, en donde la muestra fueron 20 trabajadores, quienes realizaron un cuestionario, obteniendo como resultado que la empresa capacita sobre temas de CoVid-19 solo en un 75%, por ende hay personas con pocos conocimientos sobre el tema (11).

Jiménez, Valarezo, Saraguro (2021), realizó su investigación sobre “Conocimientos y Prácticas de las gestantes sobre la Prevención Del Covid-19”, teniendo como objetivo “Identificar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medidas de prevención de COVID-19 “, siendo un tipo de estudio observacional, descriptiva y transversal, en donde la muestra fueron 100 embarazadas, quienes realizaron un cuestionario con cuatro dimensiones, obteniendo como resultado que en las gestantes predominó el grado de instrucción bachillerato en 57%, 53% presentaron un nivel de conocimiento adecuado de la transmisión del SARS-CoV-2, 84% con un nivel adecuado de conocimiento de las medidas de prevención de COVID-19, 74% aplicaban las medidas de prevención, 83% utilizan en forma correcta la mascarilla, 60% aplicaban la secuencia de los pasos de la higiene de las manos y 55% el distanciamiento social (12).

Amau, Mercado, León (2021), realizaron su investigación sobre “Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19”, obteniendo como propósito “determinar la asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional”, siendo un tipo de estudio fue transversal, en donde la muestra fue de 104 profesionales sanitarios militares, quienes desarrollaron un cuestionario, obteniendo como resultados la asociación entre estilo de vida poco saludable con el índice de masa corporal (razón de prevalencia = 15,467; IC 95 %: 2,228 - 107,357:  $p < 0,001$ ) de igual manera cuando fue ajustado para las variables edad, sexo, profesión y grado militar (razón de prevalencia ajustado = 18,515; IC 95 %: 2,98 - 114,913:  $p < 0,001$ ) (13).

Rey (2019), realizó su investigación sobre “Diabetes Mellitus Tipo: 2 Estilos de Vida y Adherencia Farmacológica en personas de Granada, Meta.”, teniendo como objetivo “describir el comportamiento de los estilos de vida y la adherencia farmacológica”, siendo un tipo de estudio transversal, en donde la muestra fue de 207 personas, quienes resolvieron un cuestionario, obteniendo como resultado que se encontró una prevalencia de adherencia farmacológica al tratamiento de la DM2 del 46,4% y se estimaron estilos de vida excelentes en 42%, buenos 48%, regulares/malos/con riesgo 10%. No se encontró relación entre los estilos de vida y adherencia farmacológica. ( $P > 0.05$ ) (14).

Guzmán (2018), realizó su investigación sobre “Alimentación, estilo de vida y su relación con la salud cardiovascular de los adventistas del 7mo día del Distrito Capital”; obteniendo como propósito “determinar la relación de la alimentación y estilo de vida sobre la salud Cardiovascular”, siendo un tipo de estudio semicuantitativo, en donde la muestra fue de 78 adultos, quienes resolvieron un cuestionario, obteniendo como resultados que la alimentación del grupo de estudio se caracterizó por tener insuficiente consumo de grasas, bajo consumo productos de origen animal, excesiva ingesta de fibra y

distintos patrones dietarios desde veganos, semivegetarianos hasta no vegetarianos. Se observó que un 62,8% del grupo posee una dieta que necesita cambios para poder considerarse saludable, con una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 43,6% y prevalencia de alto riesgo cardiovascular por el Índice Cintura / Cadera de 37,2%, sin embargo, se observaron valores promedios normales para todos los marcadores bioquímicos excepto HDL (15).

### **Nacionales**

Gonzales (2022), realizó su investigación sobre “Estilos de vida en los trabajadores de empaque del Complejo Agroindustrial Beta Chincha 2022”; teniendo como propósito “determinar los estilos de vida de los trabajadores”, siendo un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, en donde la muestra fue de 66 trabajadores obtenidos por muestreo probabilístico quienes resolvieron un cuestionario de 28 preguntas cerradas, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los trabajadores son no saludables con un 55% (36). Según la dimensión actividad física un 58% (38) tiene estilos de vida no saludables, así mismo, en la dimensión hábitos alimenticios se obtuvo un 56%(37) tiene estilos de vida no saludables, igualmente en la dimensión sueño y descanso un 59%(39) fueron no saludables, el manejo del estrés fue no saludables con un 62% (41), así como en la dimensión cuidados en salud dónde un 58% (38) de los trabajadores de empaque tienen estilos de vida no saludables (16).

Uribe, Pebes, Loyola, Quinteros (2021), realizaron su investigación sobre “Estilo de vida relacionado con el Covid-19 en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Guadalupe Ica 2021” ; obteniendo como propósito “analizar el estilo de vida y su relación con el COVID-19 en pacientes adultos”, siendo un tipo de estudio descriptivo, cuantitativo y transversal con diseño no experimental de alcance correlacional, cuya muestra fueron 108 pacientes adultos, quienes resolvieron un cuestionario estructurado, obteniendo como resultado que el estilo de vida en mayor proporción deficiente con 42,6%. Por

dimensiones la conducta alimentaria es en mayor proporción regular 40,8%, actividad física deficiente 45,4%, manejo del estrés deficiente 52,8%, descanso-sueño regular 54,6% y responsabilidad en salud regular con 58,3%. El 46,3% tuvo COVID-19. Se encontró relación entre el estilo de vida y el COVID-19 ( $p=0,004$ ), y por dimensiones se encontró relación con la conducta alimentaria ( $p=0,024$ ) y la actividad física ( $p=0,006$ ) (17).

Lujan (2021), realizó su investigación sobre “Medidas de autocuidado para la prevención del COVID-19 en efectivos policiales que laboran en Lima y Callao. 2021”; teniendo como objetivo “determinar las medidas de autocuidado para la prevención del COVID – 19”, siendo un tipo de estudio cuantitativo, en donde la muestra fueron 120 efectivos policiales, quienes resolvieron 1 cuestionario con 4 ítems básicos y subbásicos, dando como resultados en relación a la dimensión alimentación, higiene y salud mental el 63,30%, 65,10% y 50% realizan totalmente las medidas de autocuidado y en la dimensión actividad física 50% no realizan medidas (18).

Bocanegra, Quispe (2020), realizaron su investigación sobre “Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus que son atendidos en los pabellones de medicina del Hospital Arzobispo Loayza 2020”; teniendo como objetivo “determinar el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus”. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básica, es de nivel descriptivo de diseño no experimental y de corte transversal, la cual la muestra fue de 50 pacientes, quienes resolvieron un cuestionario de 27 preguntas teniendo 6 dimensiones estos son hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, información sobre la diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica. Se evidencio que el 82% (41) de los pacientes con diabetes mellitus que son atendidos en el servicio de medicina presentan un estilo de vida saludable y el 18% (9) no saludable (19).

Gamonal, Herrera (2020), realizaron una investigación sobre “Nivel de conocimiento de los Protocolos de Bioseguridad para la Prevención Del Covid-19 por parte de los comerciantes del mercado primero de Septiembre, Distrito Sjl, 2020”; teniendo como objetivo “determinar el nivel de conocimientos de los protocolos de bioseguridad por parte de los comerciantes”, la cual el estudio es de enfoque mixto cuali-cuantitativo, el método empleado es de tipo no experimental, descriptiva y de corte transversal, teniendo como muestra un total de 35 personas, quienes resolvieron un cuestionario y una ficha de observación de aplicabilidad, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad para la prevención del covid-19 es alto, ya que el 88% logro obtener ese puntaje y respecto del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad por parte de los comerciantes han arrojado el 100% en 18 ítems (20).

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Variable 1: Estilo de Vida**

#### **Definición:**

Wong de Liu Claudia (2012) refiere que el estilo de vida se define como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, los patrones de conducta y los comportamientos de los individuos y las poblaciones que conducen a la satisfacción de las necesidades humanas para el logro de la felicidad y el bienestar de la vida.

El estilo de vida está determinado por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para la salud, por lo tanto, debe ser considerado como un proceso dinámico, que engloba no solo acciones o comportamientos individuales sino también actividades sociales. (21)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estilo de vida como "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida ampliamente entendidas y los patrones de comportamiento individuales determinados por factores socioculturales y características personales" (22)

Existen dos tipos de estilos de vida, la cuales se dividen en: saludable y no saludable.

**Saludable:**

Se define como actitudes, hábitos y comportamientos que las personas adoptan a diario y que persisten en el tiempo, las cuales están orientados a la salud (23).

**No saludable:**

Hace referencia al conjunto de patrones conductuales que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico (24).

Los hábitos poco saludables y cambiantes que afectan con mayor frecuencia el estilo de vida son: el estrés, el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo y los hábitos alimentarios poco saludables (25).

**3.2.1.1 Dimensiones de Estilo de Vida:**

**3.2.1.1.1 Hábitos alimenticios:**

Los hábitos alimenticios son conductas que se adquieren a lo largo de la vida, la cual influyen diversos agentes externos como la familia, colegio, trabajo, ubicación geográfica, las costumbres, etc (26).

Según la OMS, afirma que los hábitos alimenticios son un conjunto de hábitos que determinan cómo los individuos o grupos de personas seleccionan, preparan y consumen alimentos, están influenciados por su disponibilidad y accesibilidad, y por su nivel de educación nutricional; y debe comenzar en los primeros años de vida (27).

Asimismo, son considerados los pilares esenciales de la salud de las personas. Los buenos hábitos alimentarios previenen muchas enfermedades y mejoran la salud de las personas. La variedad de alimentos es importante porque ningún alimento

por sí solo contiene todos los nutrientes que su cuerpo necesita. Por tanto, cada alimento contribuye a la nutrición de una manera específica, y cada nutriente tiene una función específica en nuestro organismo. Para una buena salud, el cuerpo los necesita todos en las cantidades adecuadas. (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, 2013) (28).

### **Indicadores de Hábitos Alimenticios:**

#### **Nutrición:**

Según Cidón (1996) refiere que la nutrición es el conjunto de procesos fisiológicos mediante los cuales el organismo adquiere, procesa y utiliza sustancias químicas que se encuentran en los alimentos (29).

Actualmente se conoce que una dieta adecuada y saludable no sólo es aquella que aporta cantidades determinadas de energía y nutrientes, sino que también existen otros factores como el número de ingestas alimentarias.

Según My Piramyde, sugiere el consumo de 3-4 porciones diarias, sin embargo para la OMS, establece que la meta de consumo diario es de 400 gramos de frutas y verduras, que equivalen a 5 porciones (30). El adecuado consumo de ingesta parece estar asociado con una mejor ingesta de energía y un control de peso más satisfactorio.

En cuanto a la nutrición, también está relacionado la actividad física, cuya definición dice que es el movimiento del cuerpo que se realiza voluntariamente por la acción de los músculos y por lo tanto, aumenta el gasto de energía. En cuanto a las funciones metabólicas, juega un papel fundamental, siendo un factor clave en la conversión de los lípidos en energía, evitando el depósito de tejido adiposo, manteniendo un peso corporal adecuado, previniendo así la obesidad, a la vez que ayuda a reducir el colesterol malo (LDL) y aumentar los niveles buenos

(HDL). Por otro lado, mejora la glucosa en la sangre y también fortalece el sistema inmunológico. Asimismo, está dirigido a mejorar la actividad cardiovascular, respiratoria y ósea, para mejorar su condición y estilo de vida. (Ministerio de Educación y Ciencia, 2016) (31).

### **Actitud:**

Se define como un estado emocional adquirido, que tiende a ser relativamente estable y cambiante, por la acción de un sistema dinámico y de múltiples componentes tanto internos como externos que contribuyen en la forma en que pensamos y nos comportamos dependiendo del suceso o situación que es modificable, de corta duración y dependiente de los cambios en sí mismo.

La actitud se clasifica en reforzada y reductiva.

Se dice que la actitud reforzadora es aquella que produce resultados útiles, interesantes, gratificantes y motivadores, en cambio, la actitud reductiva es aquella que produce resultados insatisfactorios, poco confortables, la cual se intentará justificar esa acción, por lo tanto, seguirá con la misma actitud, incluso puede aumentar en intensidad de ello (32).

### **Hábitos:**

Los hábitos son el resultado de la realización de actividades en posesión de un bien o para alcanzar un fin determinado. Estas son las inclinaciones perdurables que adquiere el hombre cuando ejerce su libertad. Solo los humanos tenemos la capacidad de tener hábitos.

Los hábitos no es igual que las costumbres. Se dice que las costumbres son la repetición de acciones que no precisamente se realizan de manera consciente y libre. Los hábitos, por otro lado, involucran la decisión libre de una persona para formarlos. Esto significa que los hábitos se adquieren como resultado de realizar libremente actividades dependiendo de cada uno. Los

hábitos presuponen la libre decisión de las personas en las acciones que realizan conscientemente. (Aspe y López, 1999) (33).

### **3.2.1.2 Aspectos psicoafectivos:**

#### **Indicadores de Aspectos psicoafectivos:**

##### **Estrés:**

Según Selye (1936) definió el estrés como la respuesta específica del cuerpo a las demandas que se le imponen"; sin embargo, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como "la suma total de las respuestas fisiológicas que preparan al organismo para la acción" o según Lazarus como resultado de que la relación entre el individuo y el entorno se valora como amenazante, que agota sus recursos y amenaza su bienestar" (Slipak, 2006) (34).

El término "estrés" es una adaptación de la palabra "stress". Primero apareció como distress, que también viene del francés distresse, que significa estar oprimido. Ambos términos se han utilizado de vez en cuando, en el caso del estrés se utiliza tanto para factores negativos como positivos; pero en el caso de la palabra distress, siempre se usa en sentido negativo, en un estado de angustia o sufrimiento mental. Si bien es cierto que en un principio se pensaron como factores similares, hoy en día el distress se utiliza para referirse a los efectos negativos que tiene el estrés, entre ellos la presencia de enfermedades, así como otras enfermedades. (35).

El ser humano, para sobrellevar el estrés, cumple el factor de afrontamiento, lo cual, autores definen:

Lazarus y Folkman (1986) proponen dos estrategias para afrontar el estrés, la primera centrada en el problema y la segunda en las emociones. El afrontamiento orientado a problemas tiene una función solucionadora de problemas, lo que significa gestionar requerimientos internos o ambientales que suponen una amenaza

y perturban el equilibrio de la relación entre el ser humano y su entorno, corrigiendo situaciones problemáticas o proporcionando nuevos recursos para neutralizar la influencia aversiva del entorno. La segunda estrategia se enfoca en las emociones, y su tarea principal es regular los estados emocionales, incorporando el hecho de encontrar formas de cambiar los sentimientos de incomodidad y el manejo de los estados emocionales causados por eventos estresantes. Esto a menudo se logra evitando una situación estresante y reevaluando cognitivamente el evento traumático o prestando atención selectiva a aquellos aspectos favorables de uno mismo o de lo que nos rodea (Lazarus y Folkman, citado por Di-Colloredo, Aparicio, y Moreno, 2007). Los autores también creen que el afrontamiento emocional a menudo ocurre cuando no se puede hacer nada para cambiar las condiciones ambientales que son dañinas, amenazantes o desafiantes. Por esta razón, es más probable que ocurran estrategias de afrontamiento para lidiar con el problema cuando estas condiciones se evalúan como mutables (36).

### **Trastorno del sueño:**

El sueño es un estado fisiológico con un ciclo reversible con disminución de la "conciencia" y la respuesta ambiental reducida, acompañado de alteraciones en muchas funciones. El sueño se divide en sueño NO MOR (NMOR) y sueño MOR (MOR: movimiento ocular rápido), que generalmente están relacionados. En los adultos, el sueño comienza con NMOR, mientras que en los niños normales, el sueño comienza con MOR. Según la Clasificación Internacional, los trastornos del sueño se dividen en cuatro categorías principales: las disomnias, las parasomnias, asociado a enfermedades físicas o mentales y otros trastornos del sueño. Los más comunes son el insomnio y el hipersomnio. El insomnio es una queja de no dormir adecuadamente o no dormir lo suficiente. El hipersomnio es la

somnolencia excesiva que ocurre en momentos inapropiados y no deseados. (37).

El promedio de horas requeridas para lograr la vigilia completa es de 7 a 9 horas. Dormir menos de 6 horas conduce a la acumulación de horas de insomnio, lo que lleva a la privación del sueño (38).

**Resiliencia:**

Se define como la capacidad humana universal para enfrentar, superar e incluso transformarse positivamente ante las adversidades de la vida, es compleja y multidimensional e incluye factores individuales y familiares, culturales y ambientales; sin embargo, elementos individuales o individuales forman sus elementos modulares (Grotberg,1995) (39).

**3.2.2. Variable 2: Prevención del Covid-19.**

**Definición:**

La prevención del coronavirus (COVID-19) involucra varios procesos, pero sobre todo acciones y cambios de comportamiento que reducirán el riesgo de infección. Es importante que reconozcamos que la prevención del coronavirus es una prioridad si existe un mayor riesgo de adquirir el COVID-19, sobre todo si el paciente tiene sobrepeso, tiene diabetes o si existen antecedentes familiares de dicha enfermedad o si fueron diagnosticado de otra enfermedad o similar a lo mencionado (40).

**3.2.2.1 Dimensiones de la Prevención del Covid-19:**

**3.2.2.1.1 Factores de riesgo:**

Son una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de enfermedad o lesión. Los factores de riesgo a menudo se presentan individualmente. En la práctica, sin embargo, no ocurren de forma aislada. A menudo coexisten y se influyen mutuamente (41).

## **Indicadores de factores de riesgo:**

### **Obesidad:**

La obesidad es una enfermedad crónica y progresiva que afecta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la vida humana. Esto se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, mayor mortalidad y disminución de la calidad de vida.

Según la OMS, define la obesidad como un exceso de grasa corporal anormal o que puede perjudicar la salud (42).

La obesidad es el resultado de un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético debido al metabolismo y la actividad física. Se caracteriza por un índice de masa corporal (IMC)  $\geq 30$  (43).

La educación en el campo de la prevención de la obesidad y muchas enfermedades debe comenzar en la infancia. Algunos estudios sugieren que las intervenciones a este nivel conducen a la pérdida de peso a corto plazo, pero dejan abierta la posibilidad de que las intervenciones a largo plazo puedan lograr objetivos más amplios. Por otro lado, los gobiernos promueven medidas educativas y advierten contra el consumo de alimentos hipercalóricos (44).

### **Hipertensión Arterial:**

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un aumento persistente de la presión arterial en las arterias. Es un importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y tiene una alta prevalencia en el mundo actual, por lo que su prevención es una necesidad urgente (45).

En nuestro país, la proporción de adultos con hipertensión arterial representa un alto índice, lo que lleva a un riesgo creciente de enfermedades cardiovasculares. Esto lleva a

considerar seriamente cambios en el estilo de vida (actividad física y hábitos alimenticios), así como el uso de terapia antihipertensiva en personas que necesitan prevenir complicaciones graves (46).

En lo que corresponde a la Hipertensión Arterial, se encuentra clasificado por grados (tabla 1) según la nueva guía para la prevención, detección, evaluación y manejo de la Hipertensión Arterial en Adultos de la ACC/AHA (Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón) (47).

**Tabla 1:** Categorías de PA en Adultos

<b>Categoría de PA</b>	<b>PAS</b>		<b>PAD</b>
<b>Normal</b>	<120 mmHg	y	<80 mmHg
<b>Elevada</b>	120 – 129 mmHg	y	<80 mmHg
<b>Hipertensión</b>			
<b>Estadio I</b>	130 – 139 mmHg	o	80 - 89 mmHg
<b>Estadio II</b>	>140 mmHg	o	>90 mmHg

**Nota:** En la tabla se muestra los valores de Presión Arterial normal y de HTA.

### **Colesterol**

El colesterol a menudo realiza funciones muy importantes, especialmente en la estructura de las membranas celulares.

Se transporta en la sangre en diversas formas unido a lipoproteínas de baja densidad (LDL, en inglés “low density lipoproteins”) o lipoproteínas de alta densidad (HDL, en inglés “high density lipoprotein”). Pero cuando hay colesterol elevado en sangre, extensos estudios epidemiológicos han demostrado una relación directa entre el colesterol LDL sérico y la morbimortalidad cardiovascular; Asimismo, se ha demostrado que la reducción del LDL con fármacos, principalmente con estatinas, reduce la morbimortalidad cardiovascular.

Llevar una adecuada alimentación, practicar actividad física, no tener una vida sedentaria, ayuda a prevenir el colesterol elevado (48).

### **3.2.2.1.2 Medidas de protección:**

Representan un conjunto de acciones mínimas que deben tomarse para reducir o eliminar los riesgos para el personal de salud, la sociedad y el medio ambiente. En sí misma es un enfoque estratégico e integrado para analizar y gestionar las amenazas a la vida y la salud (49).

#### **Indicadores de Medidas de Protección:**

##### **Distanciamiento Social:**

Fink (2020) señala que es el distanciamiento del entorno grupal, reuniones con demasiada gente y recomienda mantener la distancia con los demás. También menciona que si estás demasiado cerca de alguien que está estornudando o tiene gripe, es más probable que te infectes de la misma enfermedad o SARS-CoV-2, teniendo en cuenta si la persona ha tenido la misma enfermedad (50).

La sociedad puede percibir el distanciamiento social de dos formas: geométrica o metafóricamente. Por otro lado, hay que tener en cuenta la distancia física que se logra en la sociedad: es decir, se considera un conjunto de reglas de adaptación a la sociedad (51).

##### **Uso de mascarillas:**

Taminato (2020) establece que en un esfuerzo por controlar y limitar la propagación de COVID-19, las organizaciones de salud han recomendado usar cubiertas faciales o máscaras en público (52).

El uso de máscaras se utiliza para proteger la nariz y la boca de una multitud de patógenos que pueden ser inhalados por el cuerpo humano. Su capacidad de filtrado es del 30% al 35%, por lo que se recomienda el uso de dos bisagras para aumentar la protección contra el corona virus y el virus de la gripe. Ser el aliado perfecto para detener las infecciones respiratorias durante la temporada epidémica, reduciendo así la tasa de neumonía durante esta temporada epidémica; ahora incluye ligas para facilitar su uso (53).

#### **Lavado de manos:**

Según la OMS refiere que lavarse las manos es necesario para prevenir la transmisión de microorganismos patógenos en el hospital, con la distribución basada en actividades realizadas por trabajadores de salud. Esto se llama infección nasal, relacionada con la asistencia médica con la falta de conocimiento y prevención en el campo de la atención médica (54).

El lavado de manos es fundamental para controlar la propagación de estos patógenos de manera fácil y económica (55). Como técnica establecida por la OMS, tenemos la aplicación de los 5 momentos: antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después de la exposición al entorno del paciente (56).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) exige lavarse las manos para mejorar la calidad y seguridad de la atención local y sistemática ante la existencia de microorganismos, ya que se encontró evidencia de propagación limitada de una persona a otra (57).

La estrategia que utilizó el MINSA se basa en cumplir las técnicas y tiempos del lavado de manos que estableció la OMS como rutina diaria. Cambiar el comportamiento de los trabajadores de la salud en el campo de la higiene de manos, mejorar la seguridad entre el personal y los pacientes (58).

### **Pruebas rápidas:**

La pandemia de COVID-19 está teniendo un impacto considerable no solo en la salud pública sino también en la economía de los países, en particular en los países en desarrollo. En los protocolos de prevención y tratamiento, optaron por realizarse pruebas serológicas (59).

Las pruebas serológicas se encargan de detectar anticuerpos en muestras de sangre, generalmente obtenidas por una punción de dedo simple. Ciertas pruebas no necesitan de equipos especiales para manejar los resultados, la cual, les permite usar en laboratorios o en algún punto de atención.

Las pruebas rápidas serológicas miden la producción de inmunoglobulinas (Ig), como las inmunoglobulinas IgM, que son los primeros anticuerpos producidos antes de la infección; Sus concentraciones no son muy altas y su duración es breve, por lo que su detección indica una infección aguda (60).

Las pruebas serológicas emplean métodos de inmunoensayo en una variedad de formatos para detectar anticuerpos, antígenos o ambos. Dicho grupo incluye enzimoimmunoensayos, los quimioluminiscentes y los inmunocromatográficos donde la detección de proteínas virales o anticuerpos contra el SARS-CoV-2. En este grupo, también se incorporan técnicas de detección de anticuerpos neutralizantes que evalúan la suficiencia de los anticuerpos séricos para prevenir una infección viral in vitro (61).

### **Uso de Alcohol en gel**

El alcohol en gel es un excelente desinfectante cosmético para manos, ya que su fórmula permite mantener un alto nivel de asepsia, eliminando en segundos los microorganismos que amenazan la salud. Los estudios han demostrado que se puede lograr un efecto antibacteriano con una buena higiene de manos usando un gel a base de alcohol solo cuando no es posible lavarse las manos (62).

Según el MINSA, para realizar el procedimiento de desinfección de las manos con alcohol en gel se debe tener en cuenta que después de la aplicación del producto, masajee en la palma, el dorso de la mano, alrededor de las uñas y entre los dedos hasta que la sustancia seleccionada se evapore por completo. Esto tomará de 20 a 30 segundos.

Otra de las recomendaciones es que el alcohol en gel debe almacenarse en un lugar fresco y seco, lejos de la luz solar y fuentes de calor, ya que son productos inflamables. Nunca se debe perforar en la tapa del envase para evitar la evaporación del alcohol, ya que esto puede hacer que sea menos efectivo para desinfectar o limpiar. (63).

### **Uso del mandil:**

Son prendas lavables que cubre el cuerpo, principalmente con propiedades anti-líquidas y anti-bacterianas, para una elevada protección y comodidad de la población. Existen diferentes especificaciones, marcas, y también hechos de distintos materiales, tamaños, colores y para cada edad.

- **Materiales:** Fabricado con telas no tejidas, tratado con spoun bond para evitar salpicaduras de partículas, líquidos y fluidos.

- **Características:** Transpirable, suave, flexible y transpirable, ligero, impermeable, resistente al aceite, hipoalergénico, resistente a líquidos y líquidos, colorido, estéril.

### 3.2.2.1.3 Actividad física:

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que consume energía. La actividad física se refiere a cualquier movimiento, incluso en el tiempo libre, para ir y venir de ciertos lugares o como parte de un trabajo. Entre las actividades físicas más populares se encuentran la caminata, correr, el ciclismo, la práctica de actividades y juegos recreativos; todo se puede hacer a cualquier nivel y para que todos lo disfruten. Se ha evidenciado que la actividad física ayuda a prevenir y controlar enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, diabetes y varios tipos de cáncer. También ayuda a la prevención de la presión arterial alta, a mantener un peso saludable, a mejorar la salud mental, calidad de vida y el bienestar (64).

### 3.3. Marco conceptual:

**Estilos de Vida:** Es el conjunto de conductas o actitudes habituales que sigue el ser humano, así como un hábito o estilo de vida que puede ser saludable o no saludable. Esta es la base que está determinada por los procesos sociales, de tradiciones, hábitos, comportamientos y conductas que conducen a la satisfacción de las propias necesidades (65).

#### **Prevención:**

Se define como "medidas encaminadas no sólo a prevenir la aparición de la enfermedad, como la reducción de los factores de riesgo, sino

también a detener su progresión para mitigar sus consecuencias una vez instalada (OMS, 1998) (66).

En el concepto de prevención, decimos que, para los humanos, la prevención está relacionada con cambios a nivel individual ya nivel social, los cuales involucran procesos de cambio.

Los cambios no ocurren de la misma manera en todas las personas ni en todos los contextos.

Para algunos, la adquisición de conductas preventivas será rápida y sencilla porque las propuestas son coherentes con su dinámica y con su modo de vida. (67).

### **Covid-19:**

Caracterizados por los picos en forma de corona en su superficie, el coronavirus pertenece a la familia de coronaviridae. Los coronavirus infectan ampliamente a los vertebrados, incluidos los humanos, las aves, los murciélagos, las serpientes, las ratas y otros animales salvajes. A mediados de la década de 1960 se conocían siete coronavirus humanos (HCoV).

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de COVID-19 como una sexta Emergencia de Salud Pública Internacional Preocupante, por lo tanto, este brote es una emergencia de salud pública, se está propagando internacionalmente y requiere la coordinación de los sistemas de salud en a nivel mundial. (68).

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de la investigación.

#### Tipo.

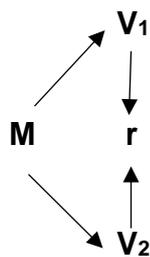
La siguiente investigación es de tipo básica, cuyo propósito es la obtención y recopilación de datos indagado a profundidad del conocimiento que existe en la situación problemática. Su enfoque es cuantitativo ya que pretende mostrar diferentes alternativas utilizando cantidades numéricas variadas con datos y herramientas estadísticas.

#### Nivel.

La investigación es descriptiva en cuanto pretende explicar las características, propiedades y perfiles más importantes de los individuos, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno analizado.

### 4.2. Diseño de Investigación

El estudio fue no experimental, de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, la cual permite analizar los datos a través de procesos estadísticos el comportamiento de las variables.



#### Donde:

M = Muestra

V<sub>1</sub> = Estilo de Vida

V<sub>2</sub> = Prevención del COVID-19

R = Relación entre las variables

### **4.3. Hipótesis general y específicas.**

#### **4.3.1. Hipótesis general**

**Ha:** Existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al hospital San José de Chíncha -2022.

**H0:** No existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al hospital San José de Chíncha -2022.

#### **4.3.2. Hipótesis específicas.**

##### **H.E.1:**

**Ha:** Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al hospital San José de Chíncha -2022.

**H0:** No existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al hospital San José de Chíncha -2022.

##### **H.E.2:**

**Ha:** Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos psicoafectivos y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al hospital San José de Chíncha -2022.

**H0:** No existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos psicoafectivos y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al hospital San José de Chíncha -2022.

#### **4.4. Identificación de las variables.**

##### **Variable 1:**

Estilos de vida

##### **Dimensiones:**

Hábitos alimenticios

Aspectos psicoafectivos

##### **Variable 2:**

Prevención del COVID-19

##### **Dimensiones:**

Control de factores de riesgo

Medidas de protección

Actividad física

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	NIVEL DE MEDICIÓN
Estilo de Vida	Hábitos Alimenticios	Nutrición	1,2	SI: 1 NO: 0	Nominal
		Actitud	3,4,5		
		Hábitos	6,7,8		
	Aspectos Psicoafectivos	Estrés	9,10		
		Transtornos de sueño	11,12		
		Resiliencia	13		
Prevención del Covid-19	Control de factores de riesgo	Obesidad	1,2	SI: 1 NO: 0	Nominal
		Hipertensión	3,4		
		Colesterol	5		
	Medidas de protección	Distanciamiento Social	6		
		Uso de mascarillas	7		
		Lavado de manos	8		
		Pruebas rápidas	9		
		Uso de Alcohol gel	10		
		Uso de mandil	11		
		Actividad física	Ejercicio cardiovascular		
	Ejercicio de fuerza		14,15		
	Ejercicio de estiramientos		16,17		

#### 4.6. Población – Muestra

##### **Población.**

Según Hernández Sampieri, se refiere al conjunto de todos los casos que se ajustan al conjunto de especificaciones (p. 65). Es la totalidad del fenómeno de investigación en el que se estudian unidades de población con características comunes y se generan datos de investigación (69).

La población de estudio está constituida por 180 adultos de 30 a 59 años de edad, de los cuales se tomó una población conforme a los requerimientos específicos de la presente.

##### **Muestra.**

Se define como un subconjunto de los elementos de ese conjunto definido en sus características y se denomina conjunto (H. Sampieri, citado por Balestrini 2001 Pág. 141) (70)

$$N=123 \text{ personas}$$

##### **Muestreo.**

Para el siguiente trabajo de investigación, se empleó la fórmula para población finita, con el propósito de obtener el tamaño de la muestra, en el cual, el nivel de confianza es del 95%, con un valor estándar de 1.96% y margen de error del 5%. Conforme a la muestra, la población evaluada será de 123 adultos que acuden a atenderse a los diversos consultorios del Hospital San José de Chíncha.

Con referente a la selección de muestra es probabilístico, aleatorio simple. Según López (2010), el muestreo se realiza en un solo paso, de forma directa y sin sustitución (71).

$$n = \frac{NZ^2S^2}{d^2(N-1) + Z^2S^2}$$

Dónde:

$n$  = tamaño de la muestra.

$N$  = tamaño de la población.

$Z$  = valor de  $Z$  crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal.

Llamado también nivel de confianza.

$S^2$  = varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar y puede obtenerse de estudios similares o pruebas piloto).

$d$  = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

La fórmula de cálculo de muestra es de 123 personas.

**Criterios de Inclusión:**

- Población que tengan el rango de edad de entre 30 a 59 años.
- Población que quieran participar del estudio.
- Población con estabilidad mental.

**Criterios de Exclusión:**

- Población que no correspondan al rango de edad solicitada.
- Población que no quieran participar del estudio.
- Población que tienen inestabilidad mental.

**4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.**

**Técnica:**

En la presente investigación, la técnica que se utilizó fueron cuestionarios que han sido elaborados por los autores Juan Carlos Avalos Silvestre y Ludy Melcier Huaman Huarancca, el cual está dirigido a la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha y tiene como objetivo adquirir información sobre estilo de vida y prevención del covid-19.

**Instrumento:**

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos constan de 13 ítems para la variable estilos de vida y 17 ítems para la variable prevención de covid-19, ambos con una escala de Pearson. Asimismo, los instrumentos fueron elaborados por los autores Juan Carlos Avalos Silvestre y Ludy Melcier Huaman Huarancca, la cual, dichos instrumentos fueron evaluados por el juicio de personas con conocimientos y expertos además de la confiabilidad de la prueba estadística del Alfa de Cronbach.

La confiabilidad se hizo a través del Alfa de Cronbach con una confiabilidad de 781 donde el valor más cercano a uno indica una confiabilidad alta.

**Tabla 2:** *Confiabilidad de las Variables*

<u>Estadísticas de fiabilidad</u>	
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
781	30

El alfa de Cronbach es 0.781 es un valor que es próximo a la unidad; por lo tanto, podemos concluir diciendo que el instrumento para el estilo de vida y Covid-19 es confiable y que va producir resultados consistentes y coherentes.

**Tabla 3:** *Ficha técnica del primer instrumento*

<b>Ficha técnica del Instrumento</b>	
<b>Nombre</b>	Cuestionario de Estilos de Vida.
<b>Objetivo</b>	Evaluar el nivel de estilo de vida.
<b>Autor</b>	Lic. Juan Carlos Avalos Silvestre y Lic. Ludy Melcier Huaman Huarancca.
<b>Procedencia</b>	Universidad Autónoma de Ica.
<b>Adaptación</b>	Formulación propia.
<b>Administración</b>	Individual.
<b>Duración</b>	20min.
<b>Sujetos de Aplicación</b>	Población de 30 a 59 años de edad.
<b>Estructura</b>	El cuestionario se compone de 13 ítems distribuidos de la siguiente manera: donde encontramos dos dimensiones Hábitos Alimenticios (1-8 ítems) y Aspectos Psicoafectivos (9-13 ítems).

**Tabla 4:** *Ficha técnica del segundo instrumento*

<b>Ficha técnica del Instrumento</b>	
<b>Nombre</b>	Cuestionario de Prevención del COVID-19
<b>Objetivo</b>	Evaluar el nivel de prevención del COVID-19.
<b>Autor</b>	Lic. Juan Carlos Avalos Silvestre y Lic. Ludy Melcier Huaman Huarancca.
<b>Procedencia</b>	Universidad Autónoma de Ica.
<b>Adaptación</b>	Formulación propia.
<b>Administración</b>	Individual.
<b>Duración</b>	20min.
<b>Sujetos de Aplicación</b>	Población de 30 a 59 años de edad.

<b>Estructura</b>	El cuestionario se compone de 13 ítems distribuidos de la siguiente manera: donde encontramos tres dimensiones Control de Factores de Riesgo (1-5 ítems) y Medidas de Protección (6-11 ítems), Actividad Física (12-17 ítems)
-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.**

Para realizar el análisis y el procesamiento de datos se utilizó en primer lugar el programa Excel 2021. Este permitió organizar las respuestas de cada encuestado acerca de los ítems de la variable Estilos de vida y la variable Prevención del COVID-19. Luego se codificó las respuestas, se efectuó las sumas de las respuestas, y posteriormente se generaron los datos de los niveles de cada variable y dimensión.

En segundo lugar, se utilizó el programa SPSS-26. En este software se colocó la base de datos organizada mediante el Excel. Luego se acondicionó los datos, se los procesó, y se generó los resultados. Estos fueron resultados descriptivos, en lo concerniente a tablas y gráficos de frecuencias. Además, de resultados inferenciales, en lo correspondiente a tablas sobre la prueba de normalidad y pruebas de correlación para responder las hipótesis propuestas.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

Luego de aplicar los instrumentos para la recolección de datos, se obtuvo los siguientes resultados, los cuales se muestran a continuación:

**Tabla 5.** Datos generales de la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022

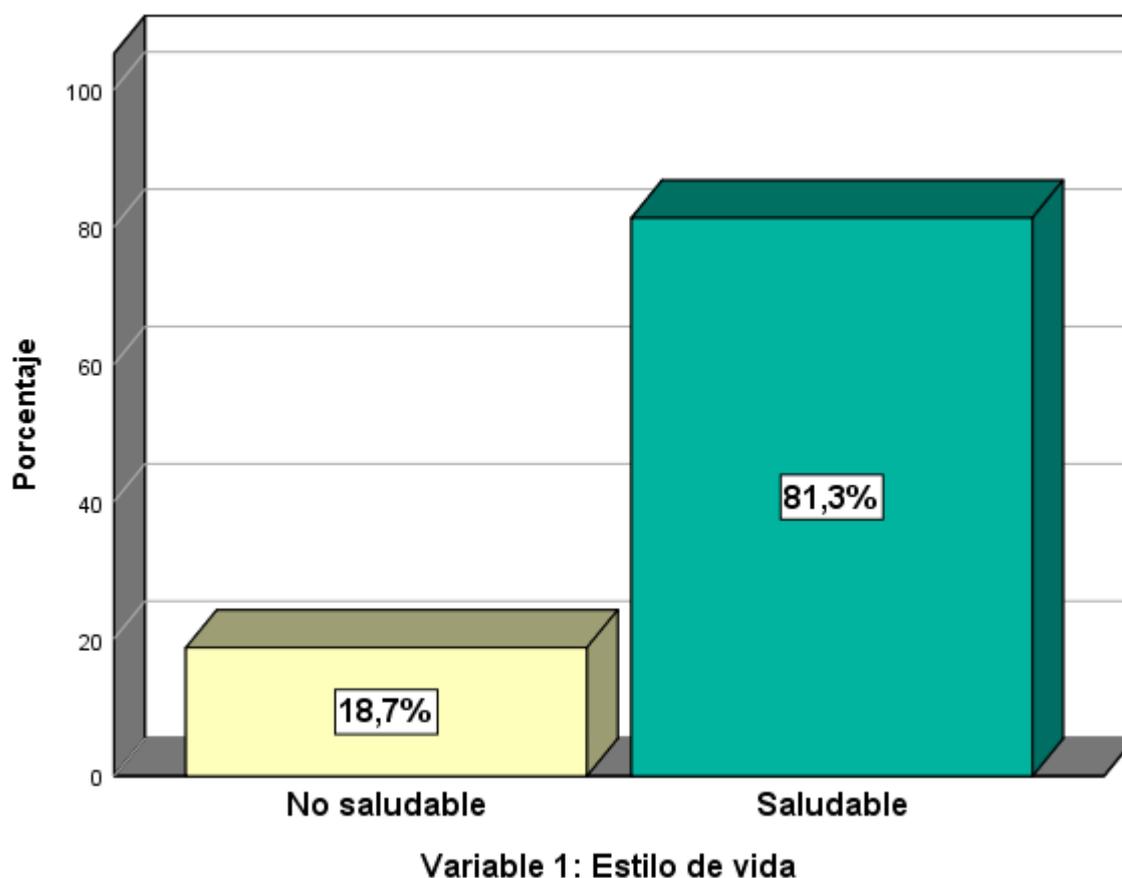
Datos generales		N°	%
Sexo	Masculino	32	26,0%
	Femenino	91	74,0%
	Total	123	100,0%
Edad	20 a 23 años	0	0,0%
	24 a 29 años	0	0,0%
	30 a 39 años	48	39,0%
	40 a 59 años	75	61,0%
	Total	123	100,0%
Grado de instrucción	Sin estudios	3	2,4%
	Primaria	13	10,6%
	Secundaria	55	44,7%
	Técnico/Universitario	52	42,3%
	Total	123	100,0%
Estado civil	Soltero	32	26,0%
	Conviviente	48	39,0%
	Casado	35	28,5%
	Viudo	4	3,3%
	Divorciado	4	3,3%
	Total	123	100,0%

## Resultados descriptivos

**Tabla 6.** Estilo de vida en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022

Variable 1: Estilo de vida	N°	%
No saludable	23	18,7%
Saludable	100	81,3%
Total	123	100,0%

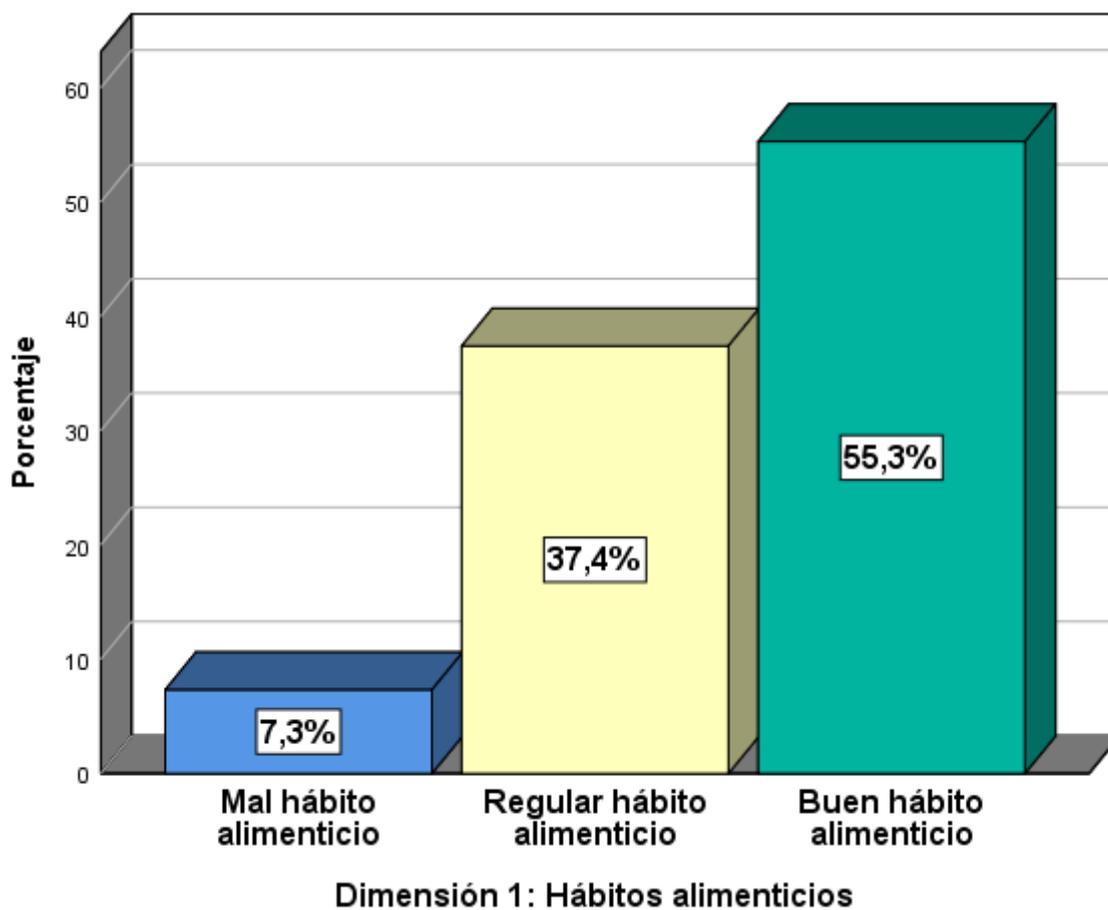
**Figura 1.** Estilo de vida en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022



**Tabla 7.** Hábitos alimenticios en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022

Dimensión 1: Hábitos alimenticios	N°	%
Mal hábito alimenticio	9	7,3%
Regular hábito alimenticio	46	37,4%
Buen hábito alimenticio	68	55,3%
Total	123	100,0%

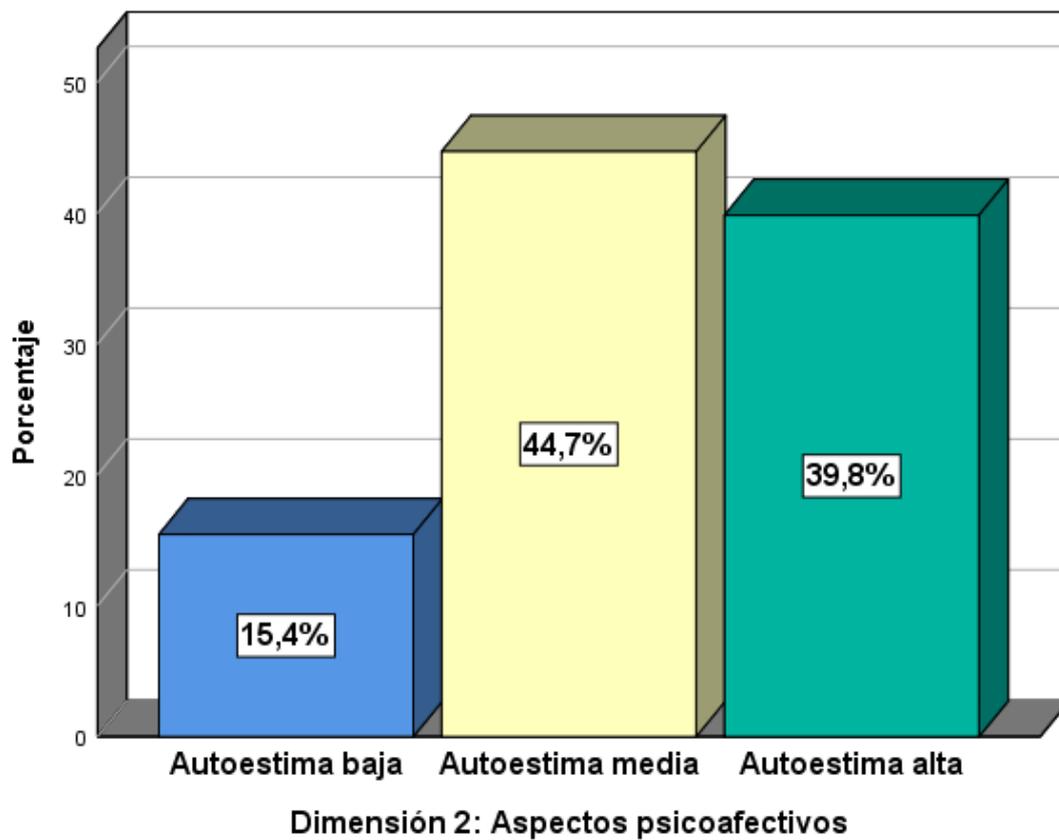
**Gráfico 2.** Hábitos alimenticios en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022



**Tabla 8.** Aspectos psicoafectivos en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022

Dimensión 2: Aspectos psicoafectivos	N°	%
Autoestima baja	19	15,4%
Autoestima media	55	44,7%
Autoestima alta	49	39,8%
Total	123	100,0%

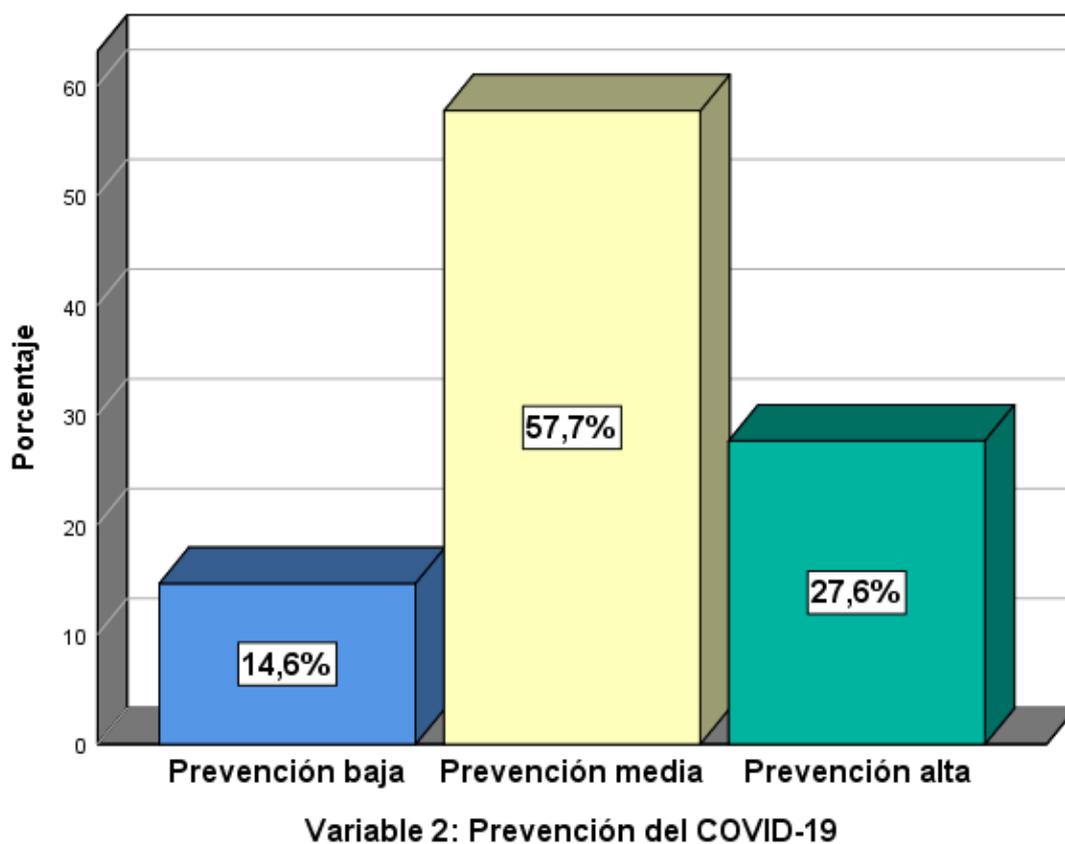
**Gráfico 3.** Aspectos psicoafectivos en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022



**Tabla 9.** Prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022

Variable 2: Prevención del COVID-19	N°	%
Prevención baja	18	14,6%
Prevención media	71	57,7%
Prevención alta	34	27,6%
Total	123	100,0%

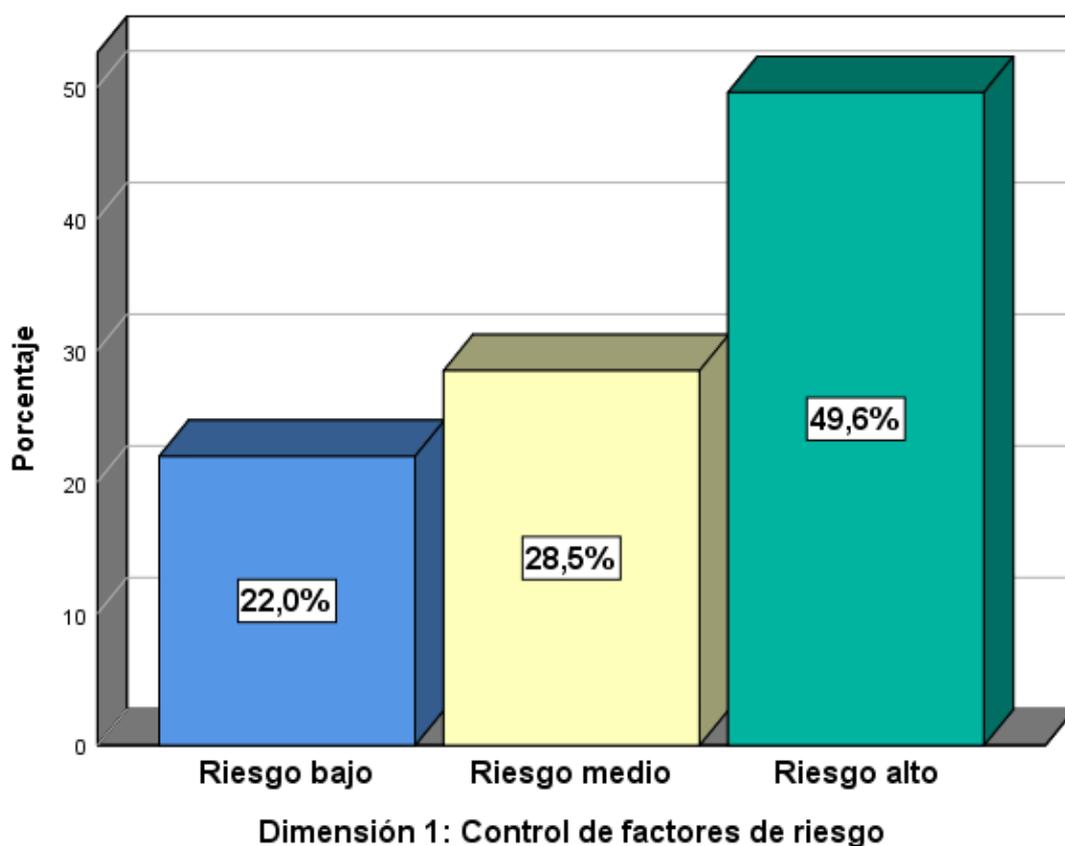
**Gráfico 4.** Prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022



**Tabla 10.** Control de factores de riesgo del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022

Dimensión 1: Control de factores de riesgo	N°	%
Riesgo bajo	27	22,0%
Riesgo medio	35	28,5%
Riesgo alto	61	49,6%
Total	123	100,0%

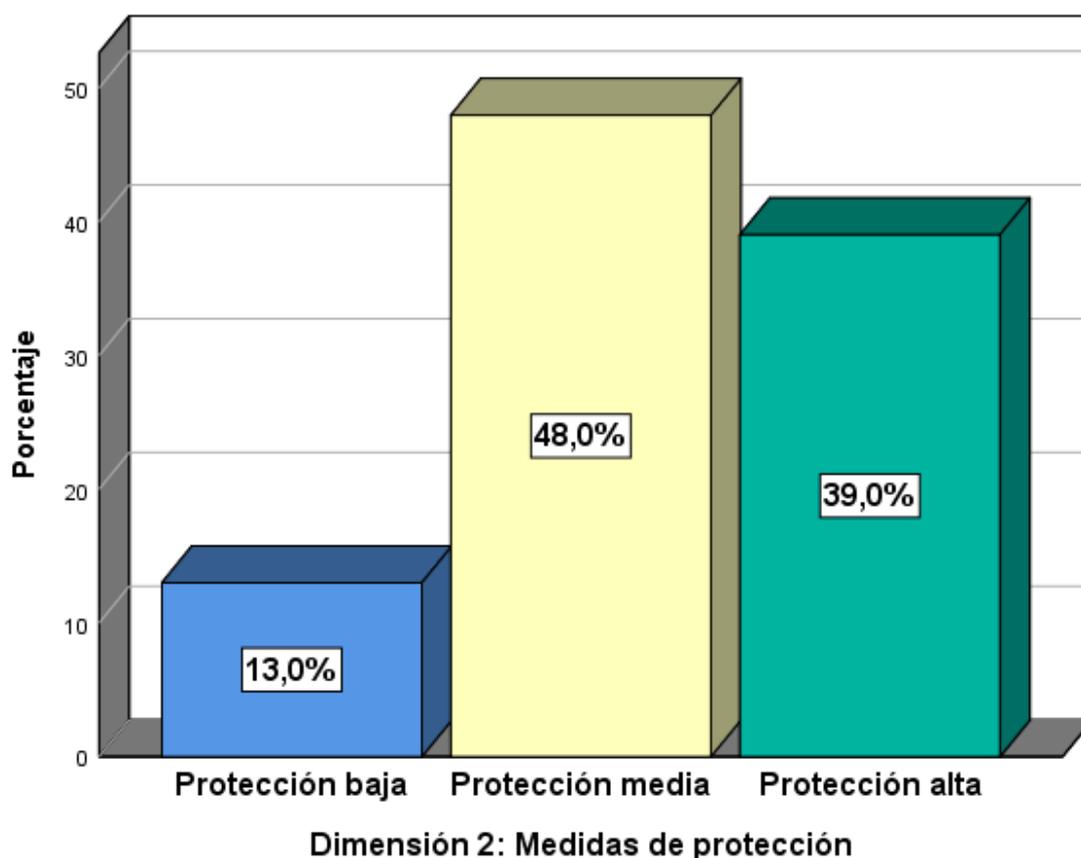
**Gráfico 5.** Control de factores de riesgo del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022



**Tabla 11.** Medidas de protección contra el COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022

Dimensión 2: Medidas de protección	N°	%
Protección baja	16	13,0%
Protección media	59	48,0%
Protección alta	48	39,0%
Total	123	100,0%

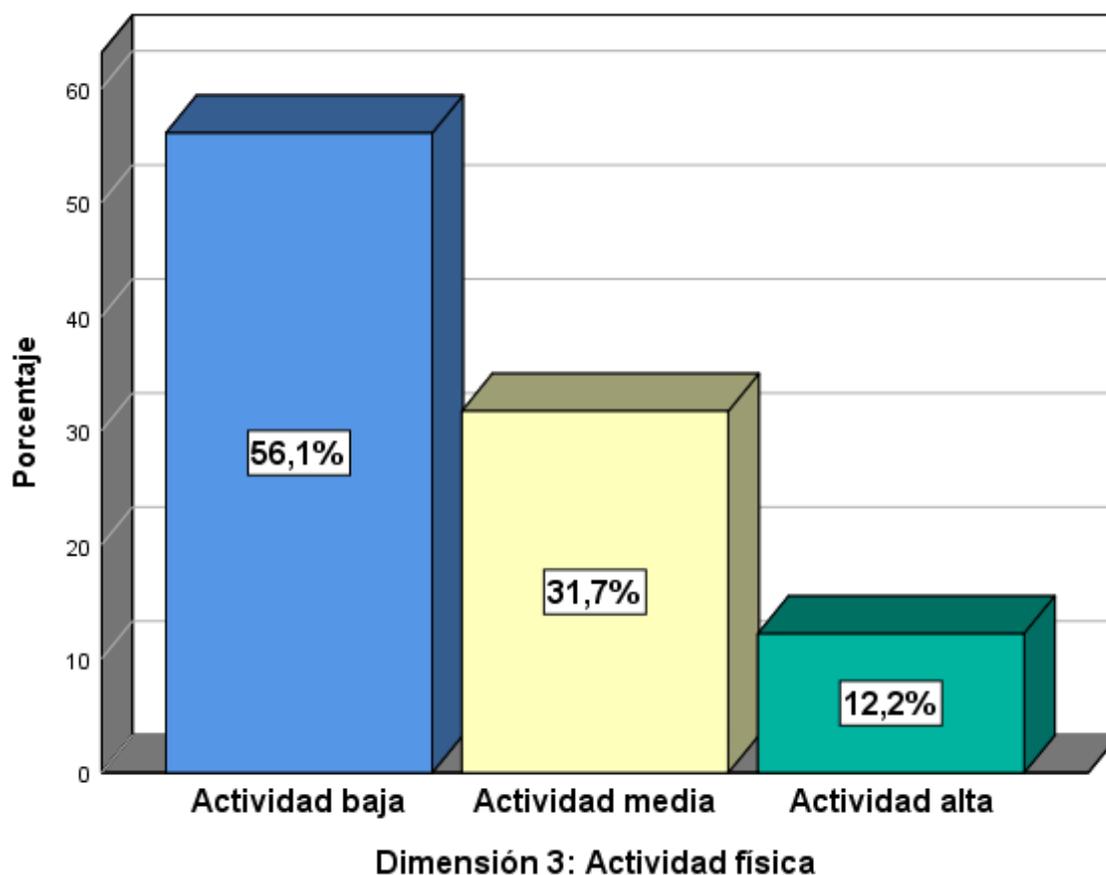
**Gráfico 6.** Medidas de protección contra el COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022



**Tabla 12.** Actividad física en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022

Dimensión 3: Actividad física	N°	%
Actividad baja	69	56,1%
Actividad media	39	31,7%
Actividad alta	15	12,2%
Total	123	100,0%

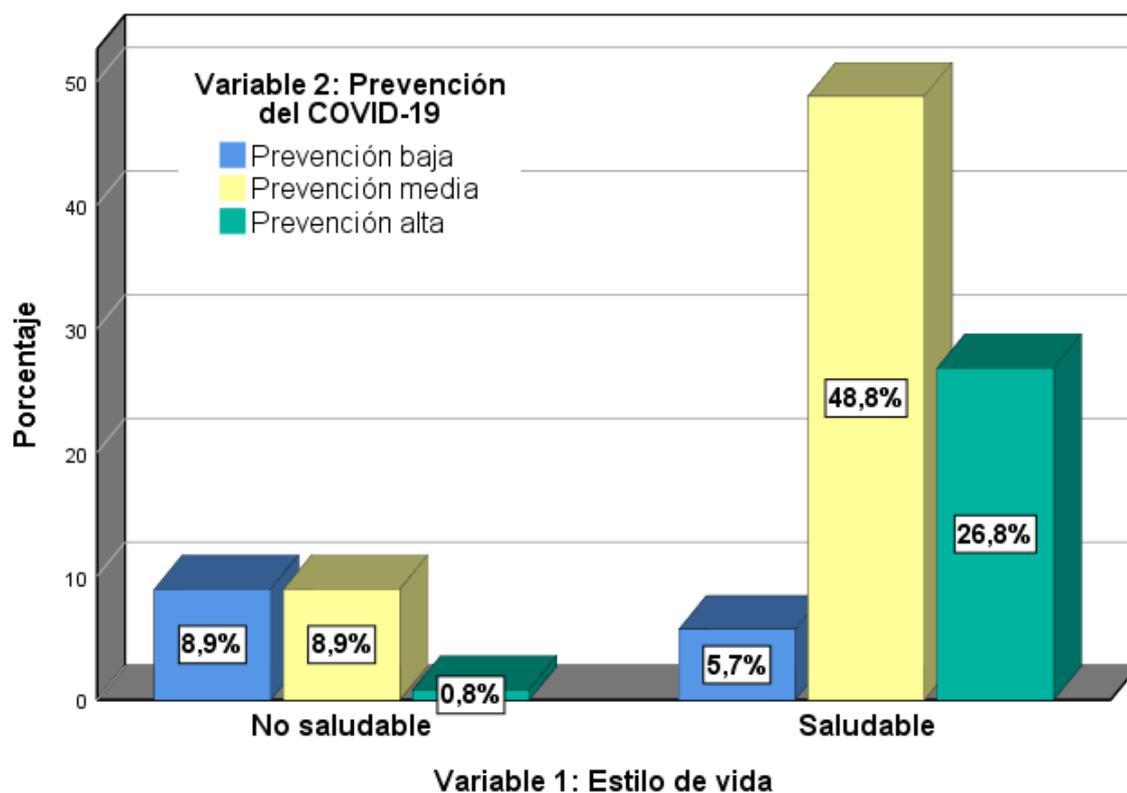
**Gráfico 7.** Actividad física en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022



**Tabla 13.** Estilos de vida y prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022

Variable 1:	Variable 2: Prevención del COVID-19								
	Prevención baja		Prevención media		Prevención alta		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Estilos de vida									
No saludable	11	8,9%	11	8,9%	1	0,8%	23	18,7%	
Saludable	7	5,7%	60	48,8%	33	26,8%	100	81,3%	
Total	18	14,6%	71	57,7%	34	27,6%	123	100,0%	

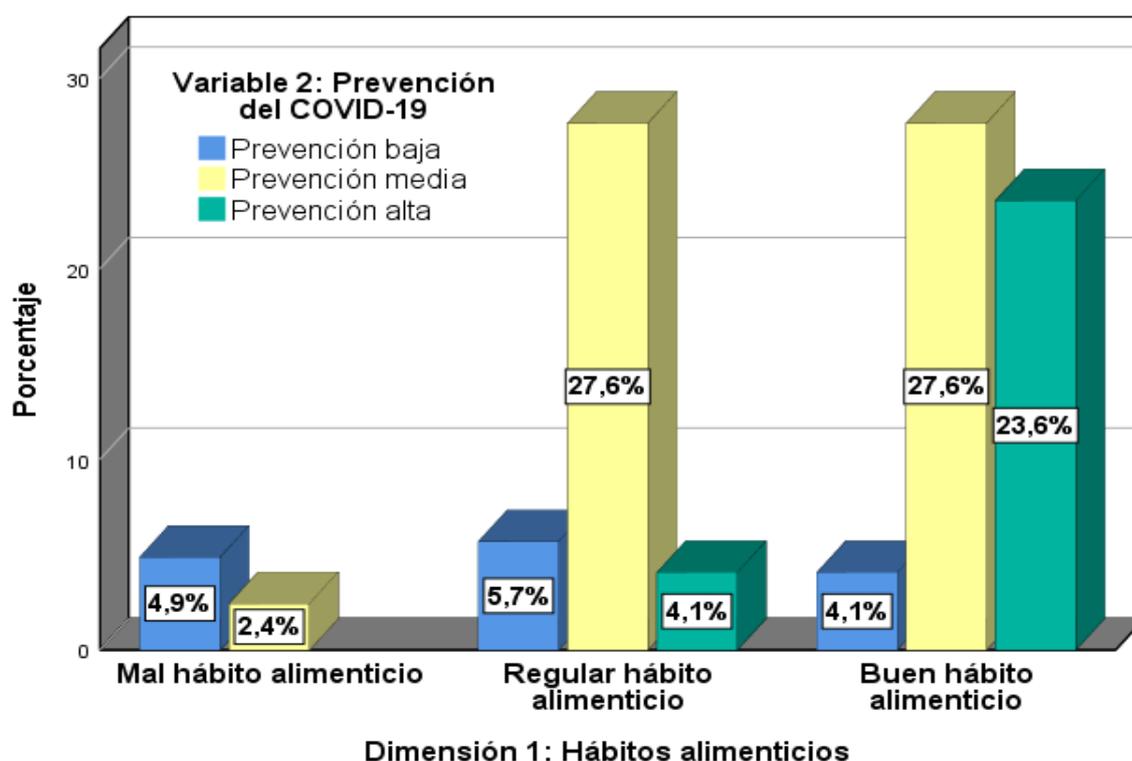
**Gráfico 8.** Estilos de vida y prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022



**Tabla 14.** Hábitos alimenticios y prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022

Dimensión 1: Hábitos alimenticios	Variable 2: Prevención del COVID-19							
	Prevención baja		Prevención media		Prevención alta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mal hábito alimenticio	6	4,9%	3	2,4%	0	0,0%	9	7,3%
Regular hábito alimenticio	7	5,7%	34	27,6%	5	4,1%	46	37,4%
Buen hábito alimenticio	5	4,1%	34	27,6%	29	23,6%	68	55,3%
Total	18	14,6%	71	57,7%	34	27,6%	123	100,0%

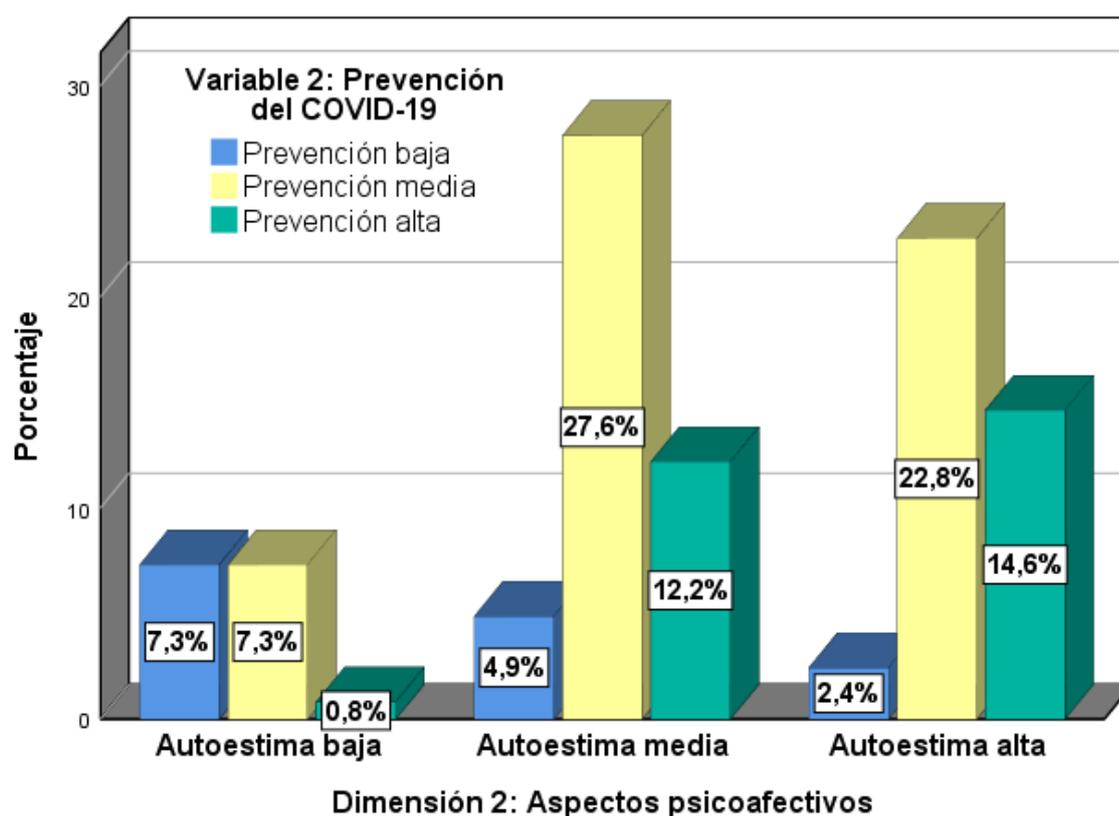
**Gráfico 9.** Hábitos alimenticios y prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022



**Tabla 15.** Aspectos psicoafectivos y prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022

Dimensión 2: Aspectos psicoafectivos	Variable 2: Prevención del COVID-19						Total	
	Prevención baja		Prevención media		Prevención alta			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Autoestima baja	9	7,3%	9	7,3%	1	0,8%	19	15,4%
Autoestima media	6	4,9%	34	27,6%	15	12,2%	55	44,7%
Autoestima alta	3	2,4%	28	22,8%	18	14,6%	49	39,8%
Total	18	14,6%	71	57,7%	34	27,6%	123	100,0%

**Gráfico 10.** Aspectos psicoafectivos y prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022



## 5.2. Interpretación de resultados

De acuerdo a la tabla 6 y gráfico 1 se observa que el 81,3% (100) de las personas que acuden al Hospital San José de Chincha tuvo estilo de vida saludable. Le continúa el 18,7% (23) que tuvo estilo de vida no saludable.

Tal como se muestra en la tabla 7 y gráfico 2 el 55,3% (68) de las personas que acuden al Hospital San José de Chincha tuvo buen hábito alimenticio. Le sigue el 37,4% (46) tuvo regulares hábitos alimenticios. Mientras que el restante 7,3% (9) tuvo mal hábito alimenticio.

Se aprecia en la tabla 8 y gráfico 3 que, en lo concerniente a aspectos psicoafectivos, el 44,7% (55) de las personas acuden al Hospital San José de Chincha tuvo autoestima media. Le sigue el 39,8% (49) que tuvo autoestima alta; y el restante 15,4% (19) tuvo autoestima baja.

Se observa en la tabla 9 y gráfico 4 que el 57,7% (71) de las personas que acuden al Hospital San José de Chincha tuvo prevención media del COVID-19. Mientras que el 27,6% (34) tuvo prevención alta del COVID-19; y el 14,6% (18) tuvo prevención baja del COVID-19.

Tal como se aprecia en la tabla 10 y gráfico 5, el 49,6% (61) de las personas que acuden al Hospital San José de Chincha tuvo un control alto de los factores de riesgo del COVID-19. Le continúa el 28,5% (35) tuvo un control medio de los factores de riesgo del COVID-19; y el 22,0% (27) tuvo un control bajo de los factores de riesgo del COVID-19.

Se aprecia en la tabla 11 y gráfico 6 que el 48,0% (59) de las personas que acuden al Hospital San José de Chincha tuvo protección media contra el COVID-19. Le sigue el 39,0% (48) que tuvo protección alta contra el COVID-19; y el restante 13,0% (16) tuvo protección baja contra el COVID-19.

Tal como se observa en la tabla 12 y gráfico 7, el 56,1% (69) de las personas que acuden al Hospital San José de Chincha tuvo actividad física

baja. Le continúa el 31,7% (39) que tuvo actividad física media; y el 12,2% (15) tuvo actividad física alta.

Tal como se aprecia en la tabla 13 y gráfico 8, el 48,8% (60) de las personas que acuden al Hospital San José de Chíncha tuvo estilo de vida saludable y prevención media del COVID-19. Le continúa el 26,8% (33) que tuvo estilo de vida saludable y prevención alta del COVID-19. A su vez, el 8,9% (11) tuvo estilo de vida no saludable y prevención media del COVID-19; asimismo, el otro 8,9% (11) tuvo estilo vida no saludable y prevención baja del COVID-19.

Según se aprecia en la tabla 14 y gráfico 9, el 27,6% (34) de las personas que acuden al Hospital San José de Chíncha tuvo regulares hábitos alimenticios y tuvo prevención media del COVID-19. Asimismo, el otro 27,6% (34) tuvo buenos hábitos alimenticios y tuvo prevención media del COVID-19. A su vez, el 23,6% (29) tuvo buenos hábitos alimenticios y tuvo prevención alta del COVID-19.

En la tabla 15 y gráfico 10, se aprecia que el 27,6% (34) de las personas que acuden al Hospital San José de Chíncha tuvo autoestima media y prevención media del COVID-19. Le sigue el 22,8% (28) que tuvo autoestima alta y prevención media del COVID-19. A su vez, el 14,6% (18) tuvo autoestima alta y prevención alta del COVID-19.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial.

Se realizó la evaluación de las correlaciones tomando en cuenta en primer lugar la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Esta prueba estadística es apropiada con muestras mayores a 50 (a diferencia de la prueba de Shapiro-Wilk). De tal manera que si se encontrara distribución normal sería adecuado aplicar la prueba paramétrica de Pearson. En caso contrario, de hallarse ausencia de distribución normal sería adecuado aplicar la prueba no paramétrica de Spearman. A su vez para interpretar el coeficiente de correlación se utilizó lo indicado por Hernández et al (2017).

#### 6.1.1 Prueba de normalidad:

##### Hipótesis general

Ha: No hay presencia de distribución normal en los datos evaluados.

H0: Sí hay presencia de distribución normal en los datos evaluados.

##### Nivel de significancia utilizado

0,05

##### Para la interpretación

De obtenerse un valor de Sig. < 0,05 sería apropiado rechazar la H0.

De obtenerse un valor de Sig. > 0,05 sería apropiado rechazar la H1.

**Tabla 16.** Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable 1: Estilos de vida	0,135	123	0,000
Dimensión 1: Hábitos alimenticios	0,142	123	0,000
Dimensión 2: Aspectos psicoafectivos	0,184	123	0,000
Variable 2: Prevención del COVID-19	0,093	123	0,011

a. Corrección de significación de Lilliefors

##### Interpretación

De acuerdo a la tabla se aprecia que hubo resultados de significancia por debajo del nivel de 0,05. De acuerdo a este resultado es apropiado dar rechazar a la hipótesis nula. Por lo cual se permite indicar que los datos sobre estilos de vida, hábitos alimenticios, aspectos psicoafectivos

y prevención del COVID-19 no presentan distribución normal. En vista a este resultado se debe aplicar la prueba no paramétrica de Spearman para realizar el análisis correlacional de cada hipótesis propuesta.

### 6.1.2 Resultados correlacionales:

#### Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022.

H0: No existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022.

#### Nivel de significancia utilizado

0,05

#### Para la interpretación

De obtenerse un valor de Sig. < 0,05 sería apropiado rechazar la H0.

De obtenerse un valor de Sig. > 0,05 sería apropiado rechazar la H1.

**Tabla 17.** Correlación de Spearman entre la variable 1 Estilos de vida y la variable 2 Prevención del COVID-19

			Variable 1: Estilos de vida	Variable 2: Prevención del COVID-19
Rho de Spearman	Variable 1: Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	0,488**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	123	123
	Variable 2: Prevención del COVID-19	Coeficiente de correlación	0,488**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	123	123

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

#### Interpretación

Según se aprecia en la tabla hubo un valor de Sig de 0,000. Este se ubica por debajo del nivel de 0,05. De manera que es apropiado rechazar

la H0; y por tanto se permite indicar que existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022. Asimismo, se aprecia un coeficiente Rho de Spearman de 0,488, lo cual indica una correlación positiva de intensidad media.

### Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión los hábitos de alimentación y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022.

Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión los hábitos de alimentación y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022.

### Nivel de significancia utilizado

0,05

### Para la interpretación

De obtenerse un valor de Sig. < 0,05 sería apropiado rechazar la H0.

De obtenerse un valor de Sig. > 0,05 sería apropiado rechazar la H1.

**Tabla 18.** Correlación de Spearman entre la dimensión 1 Hábitos alimenticios y la variable 2 Prevención del COVID-19

			Dimensión 1: Hábitos alimenticios	Variable 2: Prevención del COVID-19
Rho de Spearman	Dimensión 1: Hábitos alimenticios	Coeficiente de correlación	1,000	0,469**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	123	123
	Variable 2: Prevención del COVID-19	Coeficiente de correlación	0,469**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	123	123

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

## **Interpretación**

En la tabla se evidencia que hubo una significancia de 0,00. La cual se encuentra por debajo de 0,05. Este resultado indica que es apropiado rechazar la H<sub>0</sub>; de manera que se puede afirmar que existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión los hábitos de alimentación y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022. Por su parte, de acuerdo al valor Rho de 0,469, se observa que la correlación hallada fue positiva y de intensidad media.

## **Hipótesis específica 2**

Ha: Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos psicoafectivos y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022.

Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos psicoafectivos y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha -2022.

## **Nivel de significancia utilizado**

0,05

## **Para la interpretación**

De obtenerse un valor de Sig. < 0,05 sería apropiado rechazar la H<sub>0</sub>.

De obtenerse un valor de Sig. > 0,05 sería apropiado rechazar la H<sub>1</sub>.

**Tabla 19.** Correlación de Spearman entre la dimensión 2 Aspectos psicoafectivos y la variable 2 Prevención del COVID-19

			Dimensión 2: Aspectos psicoafectivos	Variable 2: Prevención del COVID-19
Rho de Spearman	Dimensión 2: Aspectos psicoafectivos	Coeficiente de correlación	1,000	0,361**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	123	123
	Variable 2: Prevención del COVID-19	Coeficiente de correlación	0,361**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	123	123

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

### Interpretación

Tal como se muestra en la tabla hubo un valor de Sig de 0,000. Este se ubica por debajo del nivel de 0,05. De manera que es apropiado rechazar la H<sub>0</sub>; y por tanto se permite indicar que existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos psicoafectivos y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha -2022. Asimismo, se aprecia un coeficiente Rho de Spearman de 0,361, lo cual indica una correlación positiva de intensidad media.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de resultados.

De acuerdo al presente estudio se propuso conocer la existencia de relación entre la variable Estilos de vida y la variable Prevención del COVID-19. De manera que se aplicó la prueba de Spearman obteniéndose una Sig. de 0,000 y un Rho de 0,448, lo cual indicó la presencia de relación positiva, con intensidad media, entre las dos variables. Lo cual quiere decir que, a unos estilos de vida más saludables, la prevención del COVID-19 aumenta medianamente. Este resultado difiere del encontrado por Ávalos y Huamán, quienes encontraron que no hubo relación entre la variable Estilos de vida y la variable Prevención del COVID-19, con una Sig de 0,879 y un Rho de 0,017.

A su vez en relación a lo encontrado en el presente estudio sobre los estilos de vida, el 81,3% de las personas que acuden al Hospital San José de Chincha tuvo estilo de vida saludable; y el 18,7% tuvo estilo de vida no saludable. Esto indica que, las actitudes, hábitos, y comportamientos adoptados por la mayoría de los encuestados principalmente están orientados al cuidado de su salud. Este resultado es similar al encontrado por Bocanegra y Quispe. Los cuales hallaron que el 82,0% de los encuestados tuvo estilos de vida saludables y el 18,0% tuvo estilos de vida no saludable. Así también hay similitud con el resultado encontrado por Amau, Mercado y León. Estos autores hallaron que el 49,0% de los encuestados tuvo estilos de vida saludable; seguido por el 39,4% que tuvo estilo de vida poco saludable. Sin embargo, no hay similitud, con lo hallado por Gonzáles; quien encontró que el 55,0% de los encuestados tuvo estilo de vida no saludable, y el 45,0% tuvo estilo de vida saludable. Así también no hay similitud con lo encontrado por Ecos y Casma. Quienes hallaron que el 58,7% de los encuestados tuvo estilo de vida no saludable, y el 41,3% tuvo estilo de vida saludable. Asimismo, Uribe, Pebes, Loyola, Quinteros, hallaron que el 42,6% de los encuestados tuvo estilo de vida deficiente; seguido por el 38,0% que tuvo estilo de vida regular.

Por otro lado, acerca de lo hallado en lo concerniente a prevención del COVID-19, el 57,7% de las personas que acuden al Hospital San José de

Chincha, tuvo prevención media; seguido por el 27,6% que tuvo prevención alta del COVID-19. Esto quiere decir que los encuestados tuvieron principalmente acciones y comportamientos que reducen medianamente el riesgo de contraer COVID-19. Este resultado difiere del encontrado por Ávalos y Huamán, quienes hallaron que el 94,3% tuvo prevención alta del COVID-19; seguido por el 4,6% que tuvo prevención media. También hay diferencias con lo encontrado por Jiménez, Valarezo y Saraguro. Los cuales hallaron que el 74,0% de los encuestados sí aplica medidas de seguridad y el 26% no aplica medidas de seguridad.

Por otro lado, se halló producto de la evaluación de correlación entre la dimensión Hábitos alimentarios y la variable Prevención del COVID-19 una Sig de 0,000 y un Rho de 0,469. De manera que se encontró relación significativa, positiva y de intensidad media entre hábitos alimentarios y estilos de vida. Esto quiere decir que, a unos mejores hábitos alimentarios, la prevención del COVID-19 aumenta medianamente. También se realizó la evaluación de la correlación entre la dimensión Aspectos psicoafectivos y la variable Prevención del COVID-19, obteniéndose una Sig de 0,000 y un Rho de 0,361. Con lo cual se halló una relación significativa, positiva, y de intensidad media entre aspectos psicoafectivos y la prevención del COVID-19. Esto expresa que, a una mejor autoestima, la prevención del COVID-19 aumenta medianamente. Ambos resultados difieren con los encontrados por Ávalos y Huamán. Estos autores encontraron que no hubo relación entre la dimensión Hábitos alimentarios y la variable Prevención del COVID-19, con una Sig. de 0,441 y un Rho de 0,084. Asimismo, tampoco hubo relación entre la dimensión Aspectos psicoafectivos y la variable Prevención del COVID-19, con una Sig de 0,814 y un Rho de 0,026.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se han podido llegar vienen a ser las siguientes:

En lo correspondiente al objetivo general, existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención del COVID-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha, 2022 (Sig. = 0,000). Asimismo, la relación hallada fue positiva y con intensidad media ( $Rho = 0,488$ ). Por otro lado, descriptivamente, acerca de la variable Estilos de vida, la mayoría de las personas que acuden al Hospital San José de Chincha tiene estilo de vida saludable (81,3%); mientras que los demás tiene estilo de vida no saludable (18,3%). Asimismo, en lo tocante a la variable Prevención del COVID-19, la mayoría de las personas que acuden al Hospital San José de Chincha tiene prevención media (57,7%); seguido por las personas que tienen prevención alta (27,6%); y las restantes personas tienen prevención baja del COVID-19 (14,6%).

En relación al objetivo específico 1, existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión los hábitos de alimentación y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha, 2022 (Sig. = 0,000). Asimismo, la relación encontrada fue positiva y con intensidad media ( $Rho = 0,469$ ). Por su parte, descriptivamente, acerca de la dimensión Hábitos de alimentación, la mayoría de las personas que acuden al Hospital San José de Chincha tiene buenos hábitos alimenticios (55,3%); seguido por las personas que tienen regulares hábitos alimenticios (37,4%); y las restantes personas que tienen malos hábitos alimenticios (7,3%).

En cuanto al objetivo específico 2, existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos psicoafectivos y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha, 2022 (Sig. = 0,000). Además, la relación hallada fue positiva y con intensidad media ( $Rho = 0,361$ ). Por otro lado, descriptivamente, acerca de la dimensión Aspectos psicoafectivos, la mayoría de las personas que acuden al Hospital San José de Chincha tienen autoestima media (44,7%); seguido por las personas que tienen autoestima alta (39,8%); y las restantes personas que tienen autoestima baja (15,4%).

## RECOMENDACIONES

A los encargados del Hospital San José de Chíncha realizar más campañas de información, entregando folletos, mostrando material audiovisual, concientizando acerca de cómo llevar un estilo de vida saludable. Asimismo, no detenerse en mostrar el reconocimiento de cómo se expone uno a contraer COVID-19.

A los pobladores que acuden al Hospital San José de Chíncha, procurar realizar buenos hábitos alimenticios, manteniendo horarios ordenados para su alimentación, comiendo siempre despacio sus alimentos, tratando en lo posible de no consumir alimentos altos en grasas, y dejando de lado las bebidas gaseosas. A su vez, cuidar una autoestima alta en lo concerniente a aspectos psicoafectivos, manejando siempre el estrés, procurando dormir 8 horas diarias frecuentemente, relajándose para no despertar constantemente en el transcurso de la noche, y manteniendo una posición de resiliencia.

Asimismo, a los pobladores que acuden al Hospital San José de Chíncha, buscar siempre una prevención alta del COVID-19, teniendo un ritmo de actividades donde involucre la vigilancia del colesterol, la hipertensión, entre otras comorbilidades que suelen agravar el COVID-19. Asimismo, procurar el mantenimiento de medidas de protección contra el COVID-19, como el distanciamiento social, el uso de mascarilla; y, por otro lado, realizar constantemente actividad física que ayude a fortalecer el sistema inmunológico.

A los tesisistas o investigadores, realizar más investigación al respecto de cómo los estilos de vida se relacionan con la prevención del COVID-19, realizándolo considerando otras poblaciones. Ello para tener una visión más amplia de la realidad problemática en otros lugares. Asimismo, efectuar investigación donde se llegue a manejar muestras de mayor tamaño para tratar de obtener resultados más precisos. Además, ejecutar estudios donde el nivel de investigación sería el explicativo, para determinar cómo los estilos de vida pueden causar efecto significativo en la prevención del COVID-19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maier BF, Brockmann D. Effective containment explains subexponential growth in recent confirmed COVID-19 cases in China. *Science* (80- ) [Internet]. 2020 May 15 [cited 2021 Feb 12];368(6492):742–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32269067/>
2. Urquizo Huamani, Liz Mayumi. Ansiedad y miedo de contraer Covid-19 en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020 / / may-2021
3. Camilo A, Reyes D, Valeria J, López S. MIEDO, FOBIAS Y SUS TRATAMIENTOS Universidad Nacional Autónoma de México. Vol. 22, Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2019.
4. Alyami HS, Orabi MAA, Aldhabbah FM, Alturki HN, Aburas WI, Alfayez AI, et al. Knowledge about COVID-19 and beliefs about and use of herbal products during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Saudi Arabia. *Saudi Pharm J*. 2020 Nov 1;28(11):1326–32.
5. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *Lanceta*. 2020;395:912.
6. Segerstrom SC, Miller GE. El estrés psicológico y el sistema inmunológico humano: un estudio metaanalítico de 30 años de investigación. *Toro Psicológico*. 2004;130(4):601.
7. Organización Mundial de la Salud. División de Mental H, Prevención de Sustancia A. WHOQOL: medición de la calidad de vida. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1997
8. Zhao G. Taking preventive measures immediately: evidence from China on COVID-19. *Gac Sanit*. 2020 May;34(3):217–9.

9. Sedano-Chiroque FL, Rojas-Miliano C, Vela-Ruiz JM. Perspective on the Primary Prevention of COVID-19. Rev la Fac Med Humana. 2020 Jul;20(3):490–7.
10. **Minsa:** 15 millones de personas tienen sobrepeso y obesidad <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/634511-minsa-15-millones-de-personas-tienen-sobrepeso-y-obesidad>
11. Caraballo González Y. Protocolo de bioseguridad para la prevención de Sars-Cov-2 en la industria de la construcción en la provincia de Veraguas [Internet]. repositorio2.udelas.ac.pa. 2021. Disponible en: <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/1034>
12. Jimenez Ordoñez M.A, Valarezo Segovia C.B, Saraguro Salinas S.M. Conocimientos y Prácticas de las Gestantes sobre la Prevención Del Covid-19. Enfermería Investiga [Internet]. 2021 Dec 3 [cited 2022 Oct 16];6(5):24–30. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1452/1240>
13. Amau Chiroque JM, Mercado Portal NE, León Manco RA. Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2021 [citado el 13 de octubre de 2023];50(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000300019&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000300019&script=sci_arttext&lng=en)
14. Rey González SC. Diabetes Mellitus Tipo: 2 Estilos de Vida y Adherencia Farmacológica en Personas de Granada, Meta. [Internet]. repositorio.unillanos.edu.co. 2019. Available from: <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/1357>
15. Guzmán Cáceres GA. Alimentación, estilo de vida y su relación con la salud cardiovascular de los adventistas del 7mo día del Distrito Capital [Internet]. saber.ucv.ve. 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10872/17665>

- 16.** Gonzáles Guerrero César Rodrigo, Tesis “Estilos de vida en los trabajadores de empaque del Complejo Agroindustrial Beta Chincha 2022”  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/4000>
- 17.** Uribe Rosas Cristina, Pebes Mendoza Bertha, Loyola Aquije Gabriela, Quinteros Pebes Cheryl, Artículo - Rev. enferm. vanguard. 2022 “Estilo de vida relacionado con el covid-19 en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Guadalupe Ica 2021”  
<https://doi.org/10.35563/revan.v10i1.454>
- 18.** Lujan Torres Luz De Las Nieves, Tesis “Medidas de autocuidado para la prevención del COVID-19 en efectivos policiales que laboran en Lima y Callao. 2021”  
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/18418>
- 19.** Bocanegra Guerrero Celmira Marisol, Quispe Ferrer Ana Karina, Tesis “Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus hospitalizados en el Hospital Arzobispo Loayza; 2020”  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/78654>
- 20.** Gamonal Vera Brenda Yulisa, Herrera Uriarte Rosita Nelva, Tesis “Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para la prevención del covid-19 por parte de los comerciantes del mercado primero de Septiembre, distrito SJL, 2020”  
<https://hdl.handle.net/20.500.12970/332>
- 21.** Estilos de vida [Internet]. Disponible en:  
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
- 22.** De salud H. Activa tu modo saludable [Internet]. gob.mx. Disponible en:  
[https://www.gob.mx/promosalud/acciones-y\\_programas/activa-tu-modo-saludable#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la](https://www.gob.mx/promosalud/acciones-y_programas/activa-tu-modo-saludable#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la)

23. Pelayo Zavalza AR, Gómez Chávez LFJ. Estilos de vida saludables en trabajadores: Análisis bibliométrico (2011-2020). Dilemas contemporáneos: educación, política y valores [Internet]. 2020;8(spe5). Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800027&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800027&script=sci_abstract)
24. Huamanquispe, G. R. (2017). Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6341>
25. Más Sarabia M, Alberti Vázquez L, Espeso Nápoles N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Humanidades Médicas [Internet]. 2005 Aug 1;5(2). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202005000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006)
26. Elguera, V. La relación entre los hábitos alimenticios y el rendimiento académico entre los niños 6 y 7 años de edad, [artículo] Disponible repositorio <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/104>
27. Ávila-Alpírez H, Gutiérrez-Sánchez G, De La Luz Martínez-Aguilar M, María Ruíz-Cerino J, Jesús A, Guerra O, et al. Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares [Internet]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n3/2007-7459-hs-17-03-217.pdf>
28. Moya, L . “Nutrición infantil, la importancia de comer bien en los niños” Barcelona –España: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria;2013.
29. Hernandez A. Natación - Nutrición I: Conceptos y clasificación [Internet][artículo]. www.i-natacion.com. Available from: <http://www.i-natacion.com/articulos/nutricion/nutricion1.html#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20Dr.>
30. Padilla MV, Naranjo CE, Ramirez RI, Lozada ML, Solis AM, Calderón CV. Tamaño y porciones del consumo de alimentos de la población: disponibilidad

- de información actualizada. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572863748005/html/>
- 31.** Promoción de la Salud y Epidemiología Salud Pública [Internet]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf>
- 32.** Meza JPA. Reingeniería Actitudinal: La ciencia y el arte de potenciar la actitud. INDRAC; 2015. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=YQE7DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=YQE7DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- 33.** Teórico M. Udlap.mx. [citado el 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lhr/garcia\\_y\\_am/capitulo2.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/garcia_y_am/capitulo2.pdf)
- 34.** Gómez Hernández C. El estrés laboral: una realidad actual. SH [Internet]. 18abr.2009 [citado 12ene.2023];3(1). Available from: [https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/summa\\_humanitatis/article/view/2330](https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/summa_humanitatis/article/view/2330)
- 35.** Gómez Grijalva ME. Estrés académico. Universidad César Vallejo [Internet]. 2017; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26346>
- 36.** Lazarus RS, Miyar MV, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos [Internet]. dialnet.unirioja.es. Martínez Roca; 1986. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=222981>
- 37.** Trastornos del sueño, insomnio e hipersomnio en enfermeras: [Internet]. www.imbiomed.com.mx. [cited 2023 Jan 12]. Available from: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=98714>
- 38.** Próspero García O, Méndez Díaz M, Ruiz Contreras AE, Alvarado Capuleño I, Rosenthal L. Insomnio, estrés y cannabinoides. Salud mental [Internet]. 2011 Jun 1 [cited 2023 Jan 12];34(3):211–8. Available from:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000300004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000300004)

- 39.** Grotberg E. Early Childhood Development: Practice and Reflections Number 8 A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit The International Resilience Project Bernard van Leer Foundation [Internet]. 1995. Available from: <https://bibalex.org/baifa/Attachment/Documents/115519.pdf>
- 40.** Avalos Silvestre JC, Huaman Huarancca LM. Prevención del Covid-19 y estilos de Vida en Los adultos de 20 A 59 Años de edad del distrito de Grocio Prado – Aahh Fundo Amarillo, Chíncha, 2020. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1134>
- 41.** Factores de riesgo en la salud y la enfermedad [Internet]. EUPATI Toolbox. 2015. Available from: <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>
- 42.** Obesidad | Hospital Clínic Barcelona [Internet]. Clínic Barcelona. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad>
- 43.** Bersh S. Obesity: psychological and behavioral aspects. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2019;35(4):537–46. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502006000400007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000400007)
- 44.** Pamo-Reyna OG. Obesidad en la pobreza y gastronomía peruana. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna [Internet]. 2014 [cited 2022 Dec 5];27(2):56–7. Available from: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/134>
- 45.** Guarnaluses B, Jorge L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2023 Jan 13];20(11):2434–8. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-)

[30192016001100015#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20es%20una](https://doi.org/10.1186/1745-2992-3-1)

- 46.** Vidalón Fernández A. Hipertensión Arterial: una introducción general. Acta Med Peru [Internet]. 2006 Jun. 29 [cited 2022 Nov. 20]; 23(2): 67 -68. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1142>
- 47.** Yanque Robles OF. Nueva definición de hipertensión arterial, ¿estamos listos? Seguro Social de Salud (EsSalud) [Internet]. 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12959/368>
- 48.** Iza Stoll A. HDL colesterol, protector de enfermedad cardiovascular: calidad vs. cantidad. Revista de Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener. 2019 Sep 25; 5(1): 95–108. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.13053/5492>
- 49.** Ruiz de Somocurcio Bertocchi JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2017 Dec 31; 17(4): 53–7. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000400009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009)
- 50.** Fink M. ¿Qué es el Distanciamiento Social y Cómo Llevarlo a Cabo? [Internet]. Bannerhealth.com. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/teach-me/how-to-properly-comply-with-social-distancing>
- 51.** León E. Distanciamiento social una problemática en tiempos de COVID-19. 593 Digital Publisher CEIT [Internet]. 2020 [citado el 13 de enero de 2023]; 6(1): 203–18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7897537>
- 52.** Taminato M, Mizusaki-Imoto A, Saconato H, Franco ESB, Puga ME, Duarte ML, et al. Máscaras de tecido na contenção de gotículas respiratórias - revisão

sistemática. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020 [citado el 13 de enero de 2023];33. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/YsZRXPtCKffCphwmYP6XtH/?lang=en>

53. Roque Bolivar JM, Rodriguez Coraquillo MY. Conocimiento de medidas preventivas frente al COVID-19 en madres del Comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco - año 2021. repositorioumaedupe [Internet]. 2022 Feb 5. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/765>
54. Cajusol Baldeón EM. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2017; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6057>
55. Restrepo AV, Valderrama MP, Correa AL, Mazo LM, González NE, Jaimes F. Implementation of the strategy “Clean Care is Safer Care” in a third level hospital in Medellín, Colombia. Rev Chilena Infectol [Internet]. 2014 [citado el 13 de enero de 2023];31(3):280–6. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182014000300005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000300005)
56. Giron L., Avelina S. Adecuada práctica del lavado de manos del personal de enfermería pediátrica de Nuevo Chimbote [Internet]. 2017. Disponible en: <http://uladech.edu.pe/handle/123456789/3707?show=full>
57. Restrepo AV, Valderrama MP, Correa AL, Mazo LM, González NE, Jaimes F. Implementation of the strategy “Clean Care is Safer Care” in a third level hospital in Medellín, Colombia. Rev Chilena Infectol [Internet]. 2014 [citado el 13 de enero de 2023];31(3):280–6. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182014000300005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000300005)
58. Manos D, Como I, De Calidad Y, Seguridad D, Paciente U, De, et al. Universidad Mayor de San Andrés Facultad De Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica Unidad De Postgrado Maestría De Enfermería

- en Medicina Crítica y Terapia Intensiva "Competencias De Enfermería Sobre El Proceso De Lavado [Internet]. 2015 [cited 2023 Jan 13]. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15396/TM-1027.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 59.** Rodríguez-Chávez LÁ, Carranza CAV-M. Pruebas serológicas para COVID-19 ¿realmente ayudan? A propósito de dos casos. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna [Internet]. 2021 Feb 22 [cited 2022 Sep 23];34(1):28–30. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/581/652>
- 60.** Díaz-Badillo A, Muñoz M de L, Morales-Gómez MC, Martínez-Ezquerro JD, Quispe-Siccha RM, López-Alvarenga JC. Pruebas de diagnóstico para detectar la COVID-19: una metodología híbrida. Cir Cir [Internet]. 2020 [citado el 13 de enero de 2023];88(5):537–41. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2020000500537&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2020000500537&script=sci_arttext&tlng=es)
- 61.** Sánchez Frenes P, García Torres D, Sánchez Bouza M de J, Mendoza Cartaya G, Portela Sánchez M. Utilidad diagnóstica de pruebas rápidas para detectar anticuerpos IgG/IgM anti COVID-19. Medisur [Internet]. 2022 [citado el 13 de enero de 2023];20(2):374–81. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2022000200374](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000200374)
- 62.** Yoshitomi Cristobal GA. Efectividad antiséptica del alcohol en gel y su relación con el tiempo de exposición. repositoriouapedupe [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 13]; Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/5842>
- 63.** Gob.pe. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Comunicados/2020/C20\\_2020-06-11.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Comunicados/2020/C20_2020-06-11.pdf)

64. Actividad física [Internet]. Who.int. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
65. Chuquitucto Cabanillas RE, Cabanillas Jaramillo KA. Estilos de vida en adolescentes. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2021 Aug 10; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17543>
66. Julio V, Dra Mariela Vacarezza, Dra Cecilia Álvarez, Dra Alicia Sosa. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Levels of care, prevention and primary health care. Arch Med Interna [Internet]. 2011;1:11–4. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
67. Rodríguez Méndez M, Echemendía Tocabens B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2011 Apr 1;49(1):135–50. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100015)
68. Bonilla Sepulveda OA, Bonilla Sepulveda OA. Para entender la COVID-19. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2020;24(3):595–629. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300595](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300595)
69. Investigadores TD. Tesis de Investigación: Población y Muestra. Ejemplo [Internet]. Tesis de Investigación. 2012. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/04/poblacion-y-muestra-ejemplo.html>
70. González LÁG. Muestreo probabilístico y no probabilístico. Teoría [Internet]. gestiopolis. 2017 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.gestiopolis.com/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-teoria/#:~:text=1.2.1%20Muestreo%20Aleatorio%20Simple>

**71.** Montiel RRR, Cabrera GEC, Urgiles CDU, Centeno FEJ. Aspectos metodológicos de la investigación. RECIAMUC [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 10];2(3):194–211. Available from:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/111/226>

## **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			Variables	Dimensiones	Indicadores	
<p><b>Problema general:</b> ¿De qué manera se relaciona el estilo de vida y prevención del Covid-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Qué relación existe entre el control de factores de riesgo y prevención del Covid-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre las medidas de protección y prevención del Covid-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha 2022?</p> <p>¿Qué relación existe en la actividad física y prevención del Covid-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el nivel del estilo de vida y prevención del Covid-19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la relación entre el control de factores de riesgo y prevención del Covid-19 en los adultos de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha 2022.</p> <p>Identificar la relación entre las medidas de protección y prevención del Covid-19 en los adultos de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha 2022.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la actividad física y la prevención del Covid-19 en los adultos de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chíncha 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación significativa entre los estilos de vida y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al hospital San José de Chíncha -2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión los hábitos de alimentación y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al hospital San José de Chíncha -2022.</p> <p>Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos psicoafectivos y la prevención del COVID -19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al hospital San José de Chíncha -2022.</p>	<b>Estilo de Vida</b>	Hábitos Alimenticios	- Nutrición - Actitud - Hábitos	<p><b>Método:</b> Hipotético-Deductivo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental transversal</p> <p><b>Tipo:</b> Básica Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Población:</b> 180</p> <p><b>Muestra:</b> 123</p> <p><b>Técnica:</b> Encuestas</p> <p><b>Instrumento(s):</b> Cuestionarios</p>
				Aspectos psicoafectivos	- Estrés - Trastorno del sueño - Resiliencia	
			<b>Prevención del Covid-19</b>	Control de factores de riesgo	- Obesidad - Hipertensión - Colesterol	
				Medidas de protección	Distanciamiento Social - Uso de mascarillas - Lavado de manos - Pruebas rápidas - Alcohol gel - Uso de mandil	
				Actividad física	- Ejercicio cardiovascular - Ejercicio de fuerza - Ejercicio de estiramientos.	

## Anexo 02: Instrumentos de Recolección de datos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

INSTRUMENTO N°01

### CUESTIONARIO – ESTILOS DE VIDA

#### **Presentación:**

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer la relación que existe entre estilos de vida y prevención del COVID – 19 en la población de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha 2022.

#### **Instrucciones:**

Lea atentamente los siguientes ítems y marque con aspa (X) la respuesta que corresponda según su criterio:

#### **I. DATOS GENERALES:**

##### **1. Sexo:**

- a) Masculino (1)
- b) Femenino (2)

##### **2. Edad:**

- a) 20 a 23 (1)
- b) 24 a 29 (2)
- c) 30 a 39 (3)
- d) 40 a 59 (4)

##### **3. Grado de Instrucción:**

- a) Sin estudios (1)
- b) Primaria (2)
- c) Secundaria (3)
- d) Técnico/Universitario (4)

##### **4. Estado civil:**

- a) Soltero (a) (1)
- b) Conviviente (2)
- c) Casado (a) (3)
- d) Viudo (a) (4)
- e) Divorciado(a) (5)

Ítems		SI	NO
<b>Hábitos Alimenticios</b>			
<b>Indicador Nutrición</b>			
1	Consume frutas dentro de su dieta		
2	Consume verduras dentro de su dieta		
<b>Indicador Actitud</b>			
3	Mantienes horarios ordenados para la alimentación		
4	Comes despacio sus alimentos a la hora indicada		
5	Ha bebido agua regularmente para mantenerse hidratado		
<b>Indicador Hábitos</b>			
6	Consume alimentos altos en grasas de manera frecuente.		
7	Consumes alimentos en los establecimientos de comida rápida		
8	Consume constantemente bebidas gaseosas		
<b>Aspectos Psicoafectivos</b>			
<b>Indicador Estrés</b>			
9	Ha visto noticias actualizaciones sobre el COVID19		
10	Considera que ha sentido ansiedad en su forma de alimentarse		
<b>Indicador Trastornos de sueño</b>			
11	Se despierta constantemente por las noches cuando duerme		
12	Se encuentra irritado cuando no puede conciliar el sueño		
<b>Indicador Resiliencia</b>			
13	Es capaz de controlar sus preocupaciones a causa del COVID-19		



**INSTRUMENTO N°02**

**CUESTIONARIO – COVID-19**

**Presentación:**

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer la relación que existe entre estilos de vida y prevención del COVID – 19 en adultos de 30 a 59 años de edad que acuden al Hospital San José de Chincha 2022.

**Instrucciones:**

Lea atentamente los siguientes ítems y marque con aspa (X) la respuesta que corresponda según su criterio:

**II. DATOS GENERALES:**

**1. Sexo:**

- c) Masculino (1)
- d) Femenino (2)

**2. Edad:**

- e) 20 a 23 (1)
- f) 24 a 29 (2)
- g) 30 a 39 (3)
- h) 40 a 59 (4)

**3. Grado de Instrucción:**

- e) Sin estudios (1)
- f) Primaria (2)
- g) Secundaria (3)
- h) Técnico/Universitario (4)

**4. Estado civil:**

- f) Soltero (a) (1)
- g) Conviviente (2)
- h) Casado (a) (3)
- i) Viudo (a) (4)
- j) Divorciado(a) (5)

Ítems		SI	NO
<b>Factores de riesgo</b>			
<b>Indicador Obesidad</b>			
1	Controla su peso		
2	Controlar su índice de masa corporal		
<b>Indicador Hipertensión</b>			
3	Controla de manera frecuente el consumo de sal		
4	Controla su presión arterial periódicamente		
<b>Indicador Colesterol</b>			
5	Controla su colesterol periódicamente		
<b>Medidas de protección</b>			
<b>Indicador Distanciamiento social</b>			
6	Cumple con el distanciamiento obligatorio		
<b>Indicador Uso de Mascarillas</b>			
7	Utiliza correctamente la mascarilla		
<b>Indicador Lavado de Manos</b>			
8	Conoce como se realiza un correcto lavado de manos		
<b>Indicador Pruebas Rápidas</b>			
9	Se ha realizado prueba de descartar de Covid-19		
<b>Indicador Uso de Alcohol gel</b>			
10	Utiliza alcohol en gel cuando sale en la calle		
<b>Indicador Uso de mandil</b>			
11	Utiliza mandil impermeable cuando sale a la calle		
<b>Actividad física</b>			
<b>Indicador Ejercicio Cardiovascular</b>			
12	Durante la pandemia suele salir a correr		
13	En su tiempo libre, practica algún deporte o ejercicios		
<b>Indicador Ejercicio de Fuerza</b>			
14	Utiliza una bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos		
15	Practica algún ejercicio de fuerza en su casa (Sentadillas, saltos, etc.)		
<b>Indicador Ejercicio de Estiramientos</b>			
16	Realiza estiramientos antes de realizar algún ejercicio en casa.		
17	El estiramiento antes de realizar el ejercicio mejora su rendimiento físico		

## Anexo 03: Base de datos

BASE DE DATOS EXCEL - Excel

Olenka Mesias

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

U19

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM											
1	<b>Codificación</b>					No = 0					No = 1								No = 0																															
2	1	Masculino	20 a 23	Sin estudios	Soltero	Sí = 1					Sí = 0								Sí = 1																															
3	2	Femenino	24 a 29	Primarias	Conviviente																																													
4	3		30 a 39	Secundarias	Casado																																													
5	4		40 a 59	Técnico/Universitario	Viudo																																													
6	5				Divorciado																																													
7																																																		
8																																																		
9		<b>Datos generales</b>				<b>Variable 1: Estilo de vida</b>								<b>Variable 2: Prevención del COVID-19</b>																																				
10	<b>Matriz de datos</b>	Sexo	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Consumo frutas dentro de su dieta	Consumo verduras dentro de su dieta	Mantienes horarios ordenados para la alimentación	Comes despacio sus alimentos a la hora indicada	Ha bebido agua regularmente para mantenerse hidratado	Consumo alimentos saludables en los establecimientos de comida rápida	Consumo comidas saludables y bebidas saludables	Ha visto noticias actualizadas sobre el COVID-19	Considera que ha sentido ansiedad en su forma de alimentarse	Se despierta con frecuencia por las noches cuando duerme	Se encuentra irritable o cansado o no puede conciliar el sueño	Es capaz de controlar sus preocupaciones a causa del COVID-19	Controla su peso	Controla su índice de masa corporal	Controla de manera frecuente el consumo de sal	Controla su presión arterial periódicamente	Controla su colesterol periódicamente	Cumple con el distanciamiento obligatorio	Utiliza correctamente la mascarilla	Conoce como se realiza un correcto lavado de manos	Se ha realizado pruebas de detección de COVID-19	Utiliza alcohol en gel cuando sale a la calle	Utiliza mandil impermeable cuando sale a la calle	Durante la pandemia suele salir a correr	En su tiempo libre, practica algún deporte o ejercicio	Utiliza una bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos	Practica algún ejercicio de fuerza en su casa (Sentadillas, saltos, etc.)	Realiza estiramientos antes de realizar algún ejercicio en casa.	El estiramiento antes de realizar el ejercicio o mejora su rendimiento físico	Variable 1: Estilo de vida	Dimensión 1: Hábitos alimenticios	Dimensión 2: Aspectos psicoafectivos	Variable 2: Prevención del COVID-19	Dimensión 3: Factores de riesgo											
11	Encuestado1	2	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
12	Encuestado2	2	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	Encuestado3	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
14	Encuestado4	2	3	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	Encuestado5	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
16	Encuestado6	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
17	Encuestado7	1	4	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
18	Encuestado8	2	4	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
19	Encuestado9	1	4	3	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
20	Encuestado10	1	4	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
21	Encuestado11	2	4	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22	Encuestado12	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
23	Encuestado13	2	3	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
24	Encuestado14	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
25	Encuestado15	2	4	3	5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
26	Encuestado16	1	4	4	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
27	Encuestado17	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
28	Encuestado18	1	4	4	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
29	Encuestado19	2	4	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30	Encuestado20	1	4	4	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
31	Encuestado21	1	4	4	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
32	Encuestado22	2	4	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Borrador Niveles y rangos **Matriz de datos** Resultados

BASE DE DATOS EXCEL - Excel

Olenka Mesias

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

U19 1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM		
33 Encuestado23	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	6	2	16
34 Encuestado24	2	3	3	3	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	5	2	7
35 Encuestado25	2	4	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6	1	6	
36 Encuestado26	2	4	3	3	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2	3		
37 Encuestado27	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11	7	4	6		
38 Encuestado28	1	3	4	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	7	5	14		
39 Encuestado29	1	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	8	4	15		
40 Encuestado30	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	11	7	4	13
41 Encuestado31	2	3	4	4	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	6	2	14	
42 Encuestado32	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	11	7	4	13	
43 Encuestado33	2	3	4	3	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	6		
44 Encuestado34	2	3	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5		
45 Encuestado35	2	3	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	7	2	6		
46 Encuestado36	2	4	4	4	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	5	0	5		
47 Encuestado37	1	4	4	4	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	7	4	12	
48 Encuestado38	2	3	4	4	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	5	1	6		
49 Encuestado39	2	3	4	4	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	9	5	4	9		
50 Encuestado40	2	4	4	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	4			
51 Encuestado41	2	3	4	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4			
52 Encuestado42	2	3	4	3	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	2	7		
53 Encuestado43	2	4	3	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	6	3	6		
54 Encuestado44	2	4	4	4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	4	1	8		
55 Encuestado45	1	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	8	5	17		
56 Encuestado46	2	4	3	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	10	7	3	6			
57 Encuestado47	1	4	4	4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3	0	5			
58 Encuestado48	1	3	4	3	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	7	4	3	7		
59 Encuestado49	2	4	3	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	7	4	10	
60 Encuestado50	2	4	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	7	1	3			
61 Encuestado51	2	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	13	8	5	7			
62 Encuestado52	2	4	4	4	3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	4	2	4			
63 Encuestado53	1	3	4	4	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	6	2	14		
64 Encuestado54	2	3	4	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	6	3	4		
65 Encuestado55	2	3	3	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	7	4	3	11		
66 Encuestado56	2	4	4	4	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	5	4			
67 Encuestado57	2	4	3	3	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	11	7	4	10	
68 Encuestado58	2	4	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	7	3	14		
69 Encuestado59	2	4	3	3	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	4	3	7			
70 Encuestado60	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	8	1	13			
71 Encuestado61	2	4	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	2	1	5				
72 Encuestado62	2	4	4	4	4	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	3	1	6				
73 Encuestado63	2	4	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	10	7	3	14		
74 Encuestado64	1	4	4	4	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	11	6	5	12		
75 Encuestado65	2	4	3	3	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	6				
76 Encuestado66	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	5	4	13			
77 Encuestado67	1	4	3	3	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	8	4	4	8				
78 Encuestado68	2	4	4	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	4	3	10				

Borrar Niveles y rangos Matriz de datos Resultados



## Anexo 04: Informe de turnitin al 25% de similitud

### GRUPO 2

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>15%</b>	<b>14%</b>	<b>0%</b>	<b>6%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>www.prnewswire.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>revistas.unica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.elsiglodedurango.com.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>saber.ucv.ve</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unillanos.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

10

repositorio.continental.edu.pe  
Fuente de Internet

1%

11

Submitted to Universidad de Guadalajara  
Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

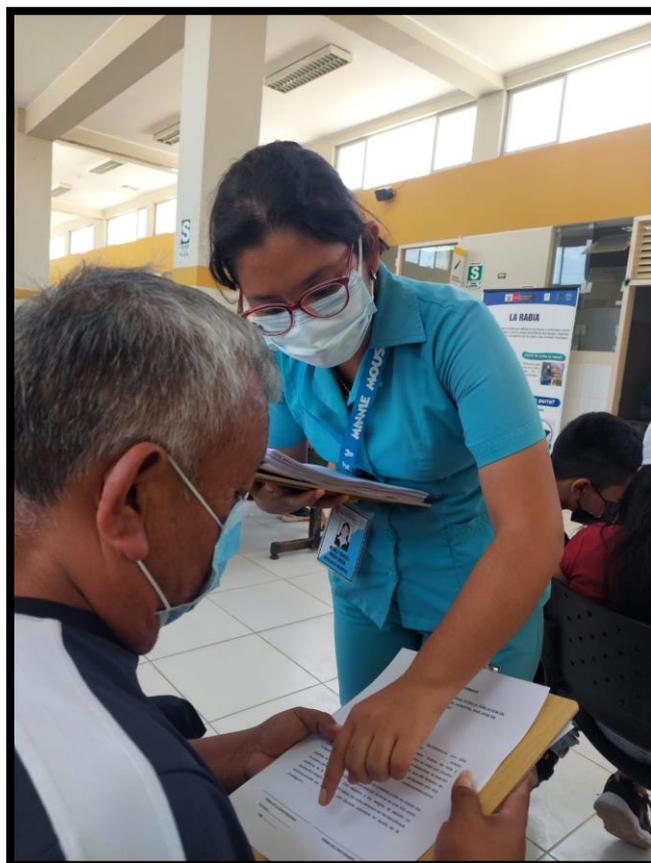
Apagado

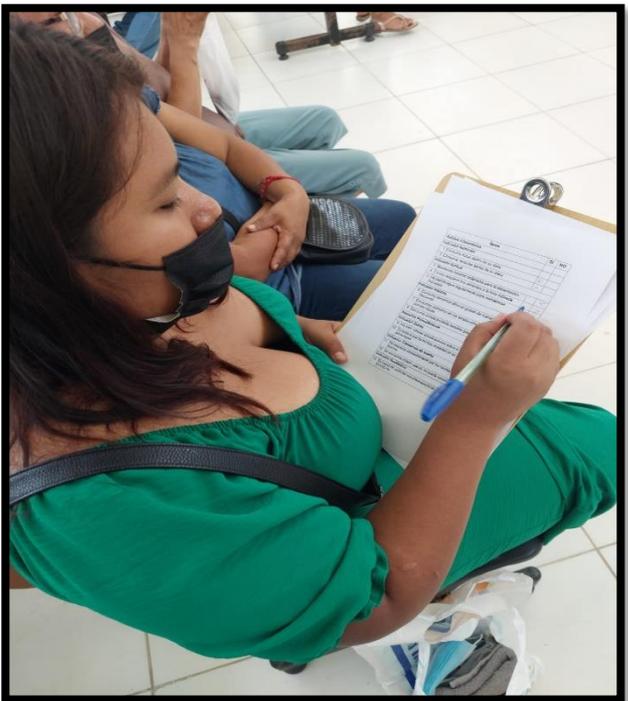
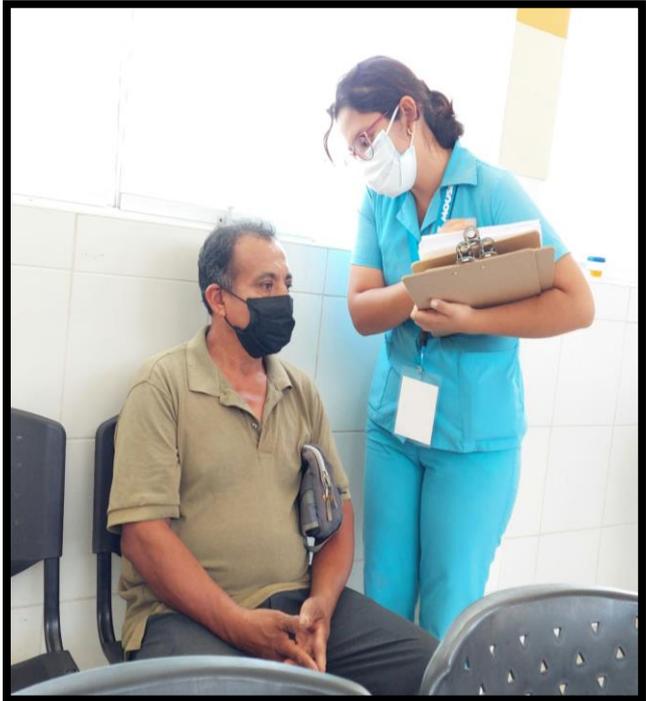
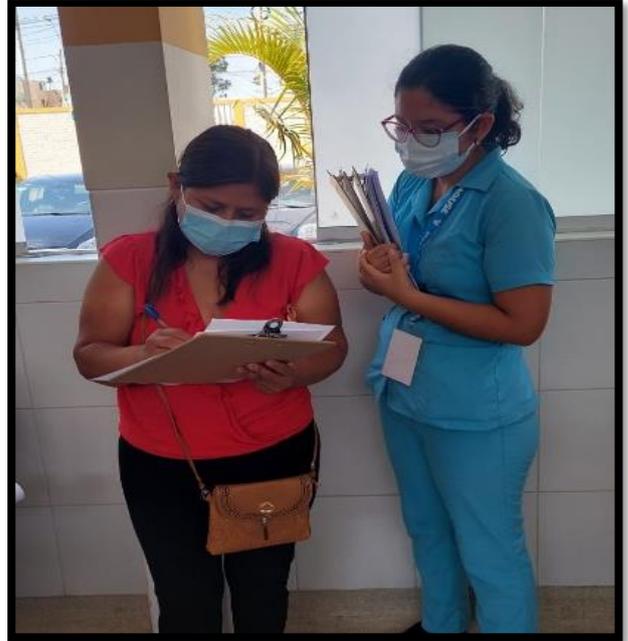
Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## Anexo 05: Evidencia fotográfica





## Anexo 06: Constancia de Aplicación de Instrumentos



UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA  
HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

# CONSTANCIA

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 – HOSPITAL  
“SAN JOSE” DE CHINCHA

HACE CONSTAR:

Que, la Sra. **OLENKA NICOLLE MESIAS ROJAS**, con DNI N° 71453835, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma de Ica; quien ha realizado su proyecto de Investigación denominado “**ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN LA POBLACION DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - 2022**”, habiendo culminado su trabajo de Investigación en la recolección de datos en el Hospital San José de Chíncha, la misma que se ha desempeñado con responsabilidad y eficiencia en las funciones asignadas, como acredita la jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de esta Institución.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente, no teniendo valor legal en acciones contra el estado.

Chíncha Alta, 27 de Febrero del 2023.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL “SAN JOSÉ” DE CHINCHA

M.C. EDILBERTO YURI VILCA ROJAS  
C.M.P. 032347  
DIRECTOR EJECUTIVO

EYVR/DE-HSJCH  
DSQA/J/UADI  
JMMR/EPS/UADI



DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
Dirección Ejecutiva  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Av. Abelardo Alva Maúrtua N° 600  
Ica - Chíncha