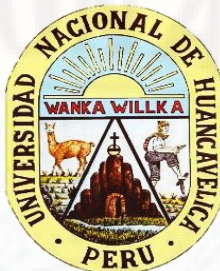


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**AISLAMIENTO SOCIAL Y ACTITUD FRENTE A
LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL ADULTO
DEL CERCADO DE HUANCAMELICA – 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ENDÉMICAS

PRESENTADO POR:

Bach. QUISPE MATAMOROS, Gilber

Bach. SEGURA GASPAR, Annie Main

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

HUANCAMELICA, PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los veinticuatro días del mes de mayo, a horas 09:00 am del año dos mil veintidós, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller: **QUISPE MATAMOROS, Gilber**, identificado con D.N.I N° 71249035. Siendo los Jurados Evaluadores:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Yda Flor, CAMPOSANO CORDOVA	Presidenta	19835422	https://orcid.org/0000-0001-8685-117X
Dra. Ely Sara, CARHUACHUCO ROJAS	Secretaria	20006808	https://orcid.org/0000-0002-6562-1305
Dra. Lida Inés, CARHUAS PEÑA	Vocal	21283386	https://orcid.org/0000-0002-4298-0751
Dra. Lida Inés, CARHUAS PEÑA	Asesor	21283386	https://orcid.org/0000-0002-4298-0751

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0552-2021-CU-UNH.

El candidato a la Obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Don: **QUISPE MATAMOROS, Gilber**, procede a sustentar la tesis titulada: **"AISLAMIENTO SOCIAL Y ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL ADULTO DEL CERCADO DE HUANCAMELICA – 2021"** aprobado mediante Resolución N° 061-2022-D-FEN-R-UNH, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.

Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación de forma síncrona, a través de la plataforma virtual (MEET), designado bajo Resolución N° 028-2022-D-FEN-R-UNH. Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspenda la conectividad, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa del o los sustentantes; llegando al calificativo de:

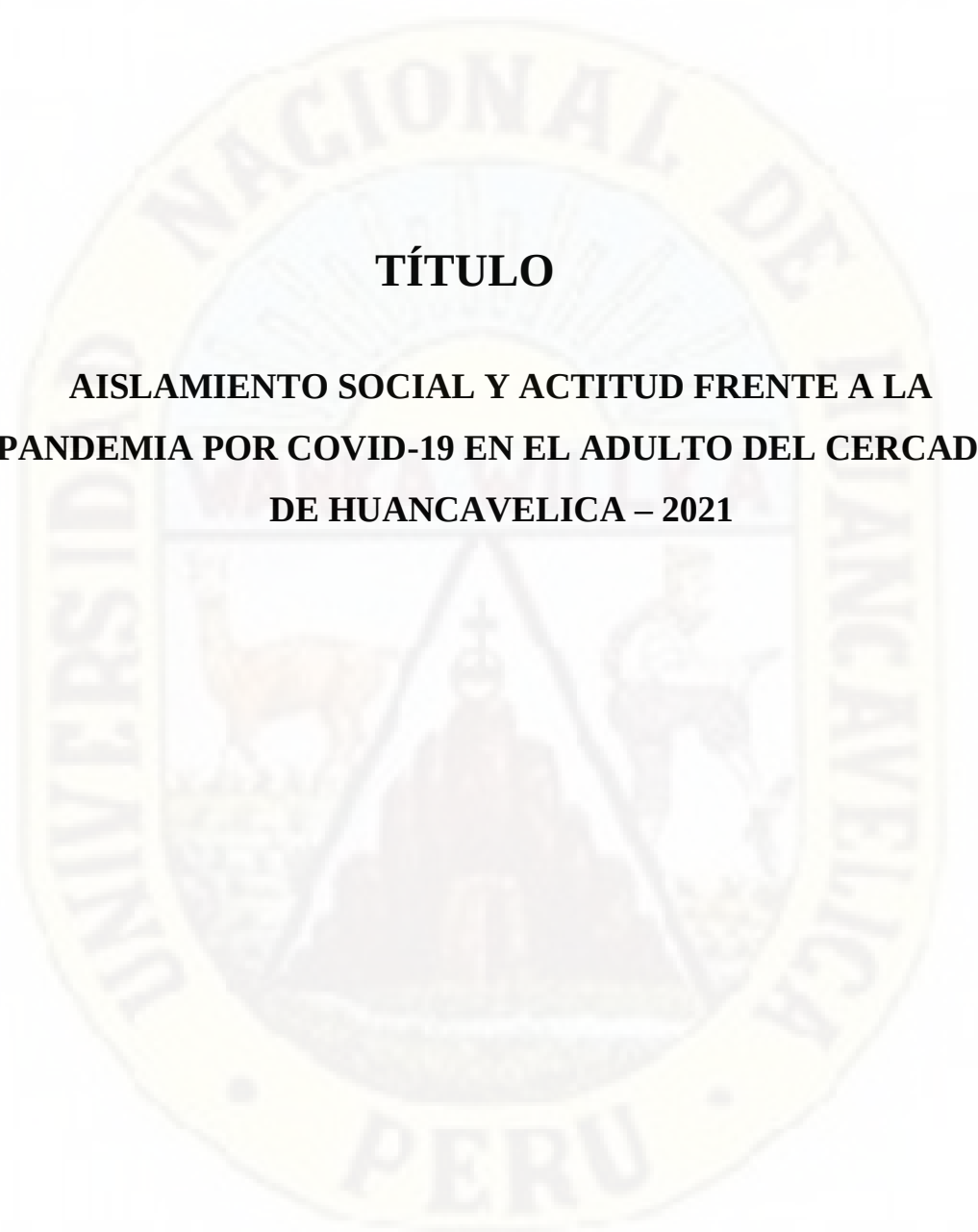
APROBADO ☒ DESAPROBADO ☐ POR:**MAYORÍA**.....

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los 24 días del mes mayo del 2022.


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL



TÍTULO

**AISLAMIENTO SOCIAL Y ACTITUD FRENTE A LA
PANDEMIA POR COVID-19 EN EL ADULTO DEL CERCADO
DE HUANCABELICA – 2021**

AUTORES:

Bach. QUISPE MATAMOROS, Gilber

Bach. SEGURA GASPAR, Annie Main

ASESORA:

Doctora: CARHUAS PEÑA, Lida Inés

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4298-0751>

D.N.I. N° 21283386

DEDICATORIA:

De forma especial a mi abuelita Isabel
BOZA MAYHUA, quien siempre serás mi
estrella guía.

Gilber Q. M.

Con todo mi amor a mi madre Antonia,
pues ella fue pilar fundamental para mi
desarrollo académico, así también me brindó la
oportunidad y recursos necesarios para
culminar la carrera universitaria.

Annie Main S.G.

AGRADECIMIENTO

- Queremos expresar nuestra gratitud de manera muy especial a la Escuela Profesional de Enfermería, a los docentes quienes nos impartieron sus conocimientos y experiencias durante los estudios académicos de pregrado.
- A nuestra asesora por orientarnos, apoyarnos y brindarnos las pautas en el proceso de elaboración de la tesis, de manera incondicional.
- A nuestros seres queridos, por todo el apoyo y entendimiento, ya que, gracias a ellos logramos concluir nuestra tesis de manera satisfactoria.
- A todos los pobladores del cercado de Huancavelica, por la cooperación y participación durante el periodo de ejecución del trabajo de investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	ii
TÍTULO.....	iii
AUTORES:.....	iv
ASESORA:.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
TABLA DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLA.....	x
ÍNDICE DE GRAFICO.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema.....	16
1.2 Formulación del problema.....	19
1.2.1. Problema general:	19
1.2.2. Problemas específicos:.....	19
1.3 Objetivos de la investigación.....	20
1.3.1. Objetivo General:.....	20
1.3.2. Objetivos Específicos:.....	20
1.4 Justificación de la investigación.....	21
1.5 Delimitaciones:.....	22
1.6 Limitación:.....	23

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio	24
2.2 Bases teóricas	33
2.3 Bases conceptuales	35
2.4 Hipótesis de la investigación	51

2.5 Definición de términos:	51
2.6 Identificación de variables	52
2.7 Definición operativa de variables e indicadores	53

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de investigación.....	56
3.2 Nivel de investigación	56
3.3 Métodos de investigación	56
3.4 Diseño de la investigación	57
3.5 Población y muestra.....	58
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
3.7 Procedimiento de recolección de datos	60
3.8 Técnicas de procedimiento y análisis de datos	63
3.9 Ámbito temporal y espacial.....	64

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información.....	65
4.2. Presentación e interpretación de datos.....	65
4.3. Discusión de resultados	78
4.4. Proceso de prueba de hipótesis.....	82
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES	86
BIBLIOGRAFÍA.....	87
APÉNDICE	94

ÍNDICE DE TABLA

	Pg.:
Tabla N° 01: Aislamiento social y actitud frente a la pandemia por Covid-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el 2021.	67
Tabla N° 02: Aislamiento preventivo y actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.	69
Tabla N° 03: Aislamiento preventivo y actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.	70
Tabla N° 04: Aislamiento preventivo y actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.	71
Tabla N° 05: Uso de tecnologías y la actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.	72
Tabla N° 06: Uso de tecnologías y la actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.	73
Tabla N° 07: Uso de tecnologías y la actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.	74
Tabla N° 08: Actividad física recreativa y la actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.	75
Tabla N° 09: Actividad física recreativa y la actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.	76
Tabla N° 10: Actividad física recreativa y la actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.	77

ÍNDICE DE GRAFICO

	Pg.:
Gráfico N° 01: Aislamiento social y actitud frente a la pandemia por Covid-19 en el adulto del mercado de Huancavelica en el 2021.	68
Gráfico N° 02: Aislamiento preventivo y actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del mercado de Huancavelica en el año 2021.	69
Gráfico N° 03: Aislamiento preventivo y actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del mercado de Huancavelica en el año 2021.	70
Gráfico N° 04: Aislamiento preventivo y actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del mercado de Huancavelica en el año 2021.	71
Gráfico N° 05: Uso de tecnologías y la actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del mercado de Huancavelica en el año 2021.	72
Gráfico N° 06: Uso de tecnologías y la actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del mercado de Huancavelica en el año 2021.	73
Gráfico N° 07: Uso de tecnologías y la actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del mercado de Huancavelica en el año 2021.	74
Gráfico N° 08: Actividad física recreativa y la actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del mercado de Huancavelica en el año 2021.	75
Gráfico N° 09: Actividad física recreativa y la actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del mercado de Huancavelica en el año 2021.	76
Gráfico N° 10: Actividad física recreativa y la actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del mercado de Huancavelica en el año 2021.	77

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica – 2021.

Metodología: Investigación de tipo básica, de nivel descriptivo, enfoque cualitativo, diseño no experimental transversal de tipo correlacional, el método general fue el método científico. La población estuvo conformada por 1416 adultos de 30 a 59 años, de los cuales para la muestra se tomó 736 adultos de ambos sexos. Se aplicó la técnica encuesta cuyo instrumento fue la escala de tipo Likert de 45 ítems.

Resultados: Existió relación significativa entre aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 (79,76%). Respecto a la relación entre dimensiones se encontró relación significativa entre el nivel de aislamiento preventivo alto con actitud cognitiva adecuada (79%), aislamiento preventivo alto con actitud afectiva adecuada (73%) y aislamiento preventivo alto con actitud conductual adecuada (72%); así mismo, existió relación significativa entre el nivel de uso de tecnología alto y actitud cognitiva adecuada (79%), uso de tecnología y actitud afectiva adecuada (73%), uso de tecnología alto y actitud conductual adecuada (72%); por último, existió relación significativa entre el nivel de actividades físicas recreativas alto y actitud cognitiva adecuada (78.80%), actividades físicas recreativas alto y actitud afectiva adecuada (72.83%) y actividades físicas recreativas alto y actitud conductual adecuada (72.801%).

Conclusión: La mayoría de adultos cumplió con el aislamiento social alto y tuvo una actitud adecuada frente a la pandemia por COVID-19, encontrándose una relación significativa entre ambas variables.

Palabras clave: Poblador adulto, actitud, cognitiva, efectiva, conductual.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship that exists between social isolation and attitude towards the Covid-19 pandemic in the adult of the Huancavelica fence - 2021.

Methodology: Basic type research, descriptive level, qualitative approach, correlational design, non-experimental cross-sectional, the general method was the scientific method. The population consisted of 1416 adults aged 30 to 59 years, of which 736 adults were taken for the sample. The survey technique was applied, whose instrument was the 45-item Likert scale.

Results: There was a significant relationship between social isolation and attitude towards the COVID-19 pandemic (79.76%). Regarding the relationship between dimensions, a significant relationship was found between the level of high preventive isolation with adequate cognitive attitude (79%), high preventive isolation with adequate affective attitude (73%) and high preventive isolation with adequate behavioral attitude (72%); likewise, there was a significant relationship between the level of high technology use and adequate cognitive attitude (79%), use of technology and adequate affective attitude (73%), high use of technology and adequate behavioral attitude (72%); Finally, there was a significant relationship between the level of high recreational physical activities and adequate cognitive attitude (78.80%), high recreational physical activities and adequate affective attitude (72.83%) and high recreational physical activities and adequate behavioral attitude (72.801%).

Conclusion: The majority of adults complied with mandatory social isolation and had an adequate attitude towards the COVID-19 pandemic, finding a significant relationship between both variables.

Keyword: Adult population, attitude, cognitive, effective, behavioral.

INTRODUCCIÓN

El 30 de enero 2020 la OMS, estableció en estado emergencia la salud pública por la existencia del COVID-19, el 11 de marzo se declaró pandemia global, por lo cual surgió las recomendaciones del aislamiento social obligatorio y medidas preventivas para evitar la propagación y contagio por COVID-19; ello produjo cambios en la vida rutinaria de las personas, lo cual trajo consigo reacciones en la actitud de los adultos y población en general ⁽¹⁾.

Por lo consiguiente, el aislamiento social implica condiciones de aislamiento en el domicilio, limitaciones drásticas de la libertad de circulación y suspensiones de las actividades comerciales; de igual manera las instituciones educativas tuvieron que realizar sus actividades de manera remota; así mismo solo se permiten actividades esenciales, como: comprar alimentos, medicinas y asistir a los centros de salud o medicina laboral. ⁽²⁾.

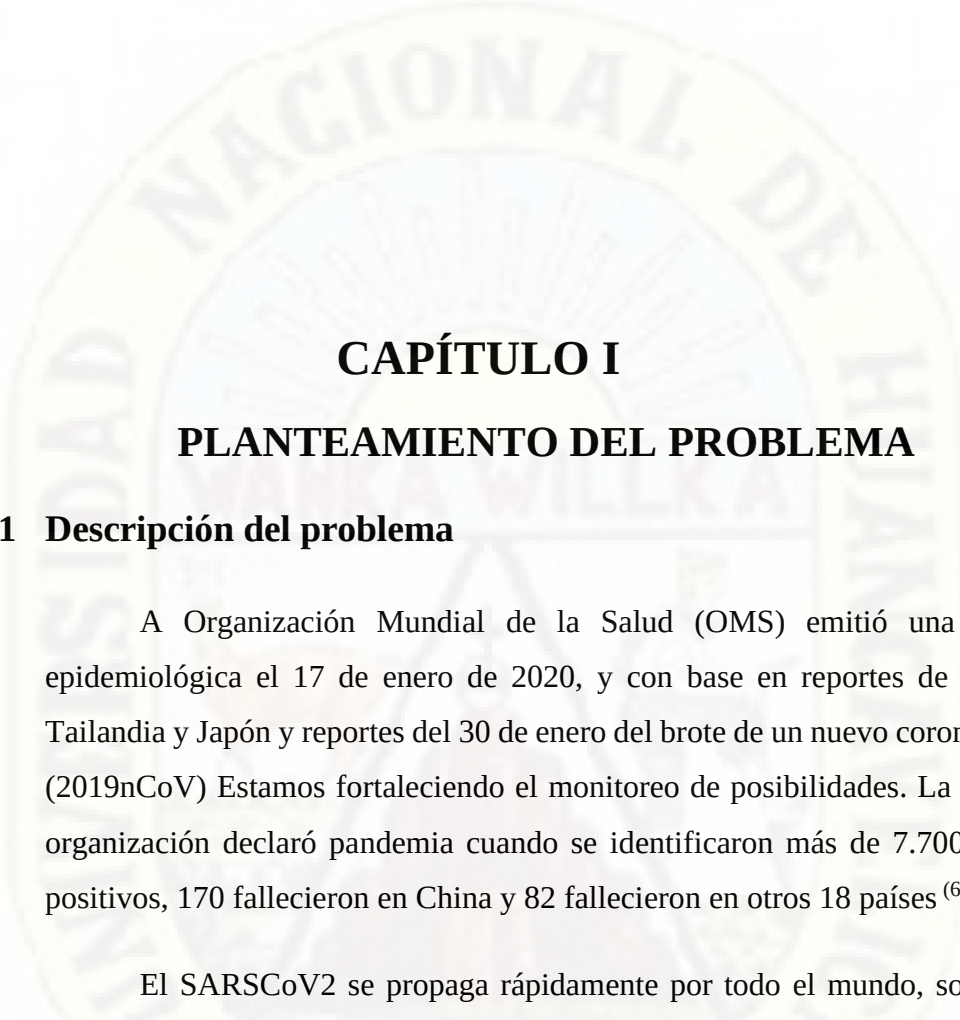
En el Perú a través del Ministerio de Salud (MINSA) el 06 de marzo del 2020, se reportó el 1ºro caso de COVID-19 de un ciudadano que había realizado viajes a Europa. Desde el inicio de la pandemia hasta el 4 de octubre 2020, se han hospitalizado 36500 casos confirmados, donde el 80,86 % (29517) fue dados de alta, así mismo a dicha fecha se registró 6983 hospitalizados, de ellos: 2444 (35%) presentaron evolución favorable, 628 (9%) tuvieron evolución desfavorable y 3911 (56%) evolución estacionaria y 1269 (18,2%) estuvo con ventilación mecánica. En las semanas epidemiológicas 37 a 40, los casos disminuyeron de 173272 a 70207 (59%), frente a las semanas 28 a 33 en donde se incrementó los casos debido a la suspensión de las medidas de aislamiento social obligatorio, principalmente en las macro regiones centro: Huancavelica, Junín, Ayacucho, Huánuco y Pasco ⁽³⁾. La Dirección de Epidemiología de la Dirección General Regional de Salud (DIRESA) el 1 de septiembre de 2020, informó que, de 11.081 casos, 6.066 (5,6%) casos positivos de COVID19 en la región de Huancavelica corresponden a mujeres y 5.035 (5, %) a hombres, siendo las amas de casa las más afectadas por la pandemia, principalmente por sus labores diarias, como la compra de comestibles y otras actividades. Otra facilidad para comprar los primeros productos necesarios ⁽⁴⁾.

El COVID-19 puede originar cambio en la actitud, lo cual puede resultar beneficioso si se adopta una actitud positiva. La actitud se compone de tres componentes: conocimiento, emociones y comportamiento. Según una encuesta desarrollada por cifras y conceptos, el 64% de los encuestados expresó incertidumbre, el 43% miedo, el 26% tristeza y el 8% enojo. Parte de la explicación de estas emociones es reconocer las implicaciones de difundir información. A partir de esta información se generan emociones en tanto los medios de comunicación, autoridades, familiares y amigos son los encargados de manejar el contenido. Esto sugiere que el gobierno necesita desarrollar medidas para aliviar estos sentimientos negativos. Adoptar una actitud positiva significa diseñar activamente cambios de actitud en los tres factores mencionados anteriormente, responsabilizarse de la información adquirida y transmitida, y repensar emociones y comportamientos ⁽⁵⁾.

Finalmente, ante esta realidad ocasionada por el COVID-19, surgió el deseo de realizar esta investigación cuyo objetivo: Determinar la relación que existe entre el aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica - 2021. El trabajo de investigación se realiza con la finalidad de indagar y obtener base de datos objetivos de existencia de la relación de aislamiento social y actitud en el adulto, para que las instituciones del MINSA implementen programas y estrategias para detectar, actuar y contrarrestar adecuadamente los cambios de actitud, mejorando la calidad de vida de los pobladores.

El contenido de la presente tesis está constituido en lo siguiente: CAPÍTULO I: Planteamiento del problema, CAPÍTULO II: Marco teórico, CAPÍTULO III: Metodología de la investigación y CAPÍTULO IV: Presentación de resultados; conclusiones, recomendaciones, bibliográficas y anexos.

Los Tesistas.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

A Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una alerta epidemiológica el 17 de enero de 2020, y con base en reportes de China, Tailandia y Japón y reportes del 30 de enero del brote de un nuevo coronavirus (2019nCoV) Estamos fortaleciendo el monitoreo de posibilidades. La misma organización declaró pandemia cuando se identificaron más de 7.700 casos positivos, 170 fallecieron en China y 82 fallecieron en otros 18 países ⁽⁶⁾.

El SARSCoV2 se propaga rápidamente por todo el mundo, solo tres meses después del primer brote informado en Wuhan: al 5 de marzo de 2020, había 80 555 casos confirmados en China y 90 países además de China, había 17 821 casos confirmados. Hasta el 11 de marzo, el COVID 19 se ha extendido a al menos 114 países vecinos, produciendo más de 4291. ⁽⁷⁾ muertes, siendo los países más golpeados: España, Italia, México y Estados Unidos de América, así mismo, se reportaron casos de SARS-CoV-2 en los países latinoamericanos como: Ecuador, Colombia, Perú y Brasil ⁽⁸⁾.

La pandemia por COVID – 19 además de traer consigo problemas sanitarios, económicos, sociales, culturales, también trajo problemas en el aspecto psicológico, específicamente en la actitud de las personas, en donde

para garantizar la adherencia de las personas a las medidas preventivas, es esencial conocer la afectación de la actitud en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas hacia el COVID-19 por parte de las personas ⁽⁸⁾.

Según estudios promisorios realizados en los países asiáticos y europeos, las medidas de control estricto contra el SARS-CoV-2 como la cuarentena o confinamiento, aislamiento social y otras medidas, tendrían un efecto negativo en el cambio de actitud en los adultos sintomáticos, asintomáticos y recuperados ⁽⁹⁾. Pero como informan Peralta et al. ⁽¹⁰⁾. Esta enfermedad continúa propagándose debido a factores como la ignorancia. Por lo tanto, es importante que la población sepa de qué se trata la enfermedad, ya que el conocimiento básico de los síntomas y la conciencia de la enfermedad es un factor protector para las pandemias. Esto corresponde a las actitudes cognitivas. Si la población resulta ignorante al respecto, es posible que no sepa reconocerlo, se comporte de manera inadecuada e incluso se exponga a mayores infecciones y complicaciones, por lo que es fundamental desarrollar una estrategia que pueda solucionarlo; si por el contrario se demuestra que la población tiene conocimiento básico, será un impulso para continuar mejorando las estrategias de comunicación e información ⁽¹⁰⁾.

Perú es el segundo país con más casos confirmados y muertes por COVID-19 en América Latina, y el quinto en cuanto a número de contagios, con 621.997 a nivel mundial ⁽¹¹⁾, y reducir las líneas de transmisión representa prioridades de política pública y compromisos compartidos, en referencia a ello el Instituto Nacional de Salud promueve las medidas de control sanitario como: Prácticas de higiene, aseo personal constante, usar mascarillas, prácticas de bioseguridad en el domicilio, centros hospitalarios, cuarentena obligatoria, inmovilidad comunitaria y distancia social ⁽¹²⁾, Por otro lado, las organizaciones afines difunden información antirretroviral sobre el COVID-19, para que las personas conozcan las formas en que la enfermedad es reportada, conocida y aceptada por los prestadores de salud individuales y colectivos.

Las medidas implantadas por el Instituto Nacional de Salud, no fueron eficaces para el control de la pandemia del COVID – 19, debido a que la

población cumplió inadecuadamente las disposiciones sobre las medidas de protección implantadas, siendo la población juvenil y adulta los más vulnerables; en referencia a ello el estado peruano lanza el Decreto Supremo N° 116 – 2020 PCM (Presidente del Consejo de Ministros, 2020) estipula nuevas medidas explícitas para la convivencia social que de la ciudadanía depende la contención de pandemias, y el nivel de aislamiento social y cuarentena, y seguir enfocada. Departamento de casos de alta prevalencia de COVID-19⁽¹³⁾.

El Ministerio de Salud (MINSA) el 07 de julio del 2020 reporta 309.278 casos y 10.952 víctimas mortales, siendo Lima la región más afectada por el COVID-19 seguido de Piura con 18.028 casos, Lambayeque 14.454 casos y La Libertad con 11.171 casos, en donde la edad promedio oscila de 25 - 80 años (12,13).

En Huancavelica el COVID-19, apareció en la provincia de Acobamba y se propagó a la provincia y distrito de Huancavelica, comenzó el 31 de marzo de 2020 y continuó hasta septiembre de 2021, tiempo durante el cual se registraron más de 15.000 casos y fallecieron un total de 1.143 personas. De forma conjunta las autoridades de la provincia acordaron acatar el aislamiento social por ocho días, para detener propagación del coronavirus. Además, se concretan, a la fecha, acciones de desinfección y fumigación, en sus espacios públicos a cargo del Gobierno Regional de Huancavelica⁽¹⁴⁾.

Ahora bien, pocos estudios han abordado el estudio de las actitudes frente a la COVID-19 de los pobladores adultos en la ciudad de Huancavelica. Se pretende prever la participación de las personas en el autocuidado por la magnitud de la pandemia, dado que, a lo largo del tiempo, las sociedades y sus estados han respondido ante las epidemias y pandemias de diversas maneras, pues estas causan impactos severos en las personas y en las estructuras de los sistemas económicos, políticos y administrativos. Por lo que se requiere tener objetividad en los comportamientos de las personas susceptibles y garantizar la protección de los ciudadanos⁽¹⁵⁾.

Por lo tanto, los adultos se consideraron como unidad de estudio, por ser el grupo social con mayor desplazamiento espacial. Principalmente este grupo de edad adulta de 30 a 59 años, se desplaza y aglomera en sectores centrales del ámbito urbano de la ciudad como el mercado, bancos, centros comerciales, etc. Para enfrentar la emergencia sanitaria en los pobladores de la edad adulta, se acordó retomar el aislamiento social obligatorio ⁽¹⁶⁾.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre el aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica – 2021?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿De qué manera se relaciona el aislamiento preventivo y actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021?
- ¿De qué manera se relaciona el aislamiento preventivo y actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021?
- ¿De qué manera se relaciona el aislamiento preventivo y actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021?
- ¿Cómo se relaciona el uso de tecnologías y la actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021?
- ¿Cómo se relaciona el uso de tecnologías y la actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021?
- ¿Cómo se relaciona el uso de tecnologías y la actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021?

- ¿Cuál es relación entre la actividad física recreativa y la actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021?
- ¿Cuál es relación entre la actividad física recreativa y la actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021?
- ¿Cuál es relación entre la actividad física recreativa y la actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre el aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica – 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la relación que existe entre aislamiento preventivo y actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.
- Identificar la relación que existe entre aislamiento preventivo y actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.
- Identificar la relación que existe entre aislamiento preventivo y actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.
- Precisar la relación que existe entre el uso de tecnologías y la actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.
- Precisar la relación que existe entre el uso de tecnologías y la actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.

- Precisar la relación que existe entre el uso de tecnologías y la actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.
- Analizar la relación que existe entre la actividad física recreativa y la actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.
- Analizar la relación que existe entre la actividad física recreativa y la actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.
- Analizar la relación que existe entre la actividad física recreativa y la actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.

1.4 Justificación de la investigación

Para el mundo científico el entendimiento sobre la pandemia por el COVID - 19, todavía es una interrogante desde el punto de vista de la salud pública, debido a ello el aislamiento social fue la principal medida de contención frente al COVID-19, esta medida generó ciertos cambios en la actitud de las personas frente a la pandemia, en referencia a ello se plasma la importancia del estudio en 3 criterios fundamentales.

1.4.1. Justificación teórica.

El SARS-CoV-2 (COVID - 19) fue y es un tema nuevo para el mundo científico, desde ese punto, esta investigación tendrá aportes teóricos, pues se pretende argumentar y explicar sobre la relación que existe entre el aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica; en vista de que hasta la actualidad existen escasos estudios científicos.

1.4.2. Aspecto práctico-social.

La investigación tendrá un gran aporte científico para entender cuál es la relación que existe entre el aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en

el año 2021, puesto que ciertos reportes científicos, sostienen posibles problemas en el cambio de las actitudes, cuyos componentes son los siguientes: cognitivo, afectivo y conductual, los cuales pueden verse alterados producto del aislamiento social en tiempos del SARS-CoV-2 (COVID - 19) y tales alteraciones pueden prolongarse por periodos de hasta más de tres años para una posible recuperación en el cambio de actitud en la población adulta, ahí la importancia para la población en general, para que puedan tomar decisiones y medidas correctivas para mitigar la incidencia de los problemas actitudinales, los cuales pueden acarrear problemas psicológicos y ciertas patologías que se pueden generar en el futuro en los pobladores adultos, pues ellos son la población más vulnerables para contraer COVID-19 y posteriormente sufrir las consecuencias tanto psicológicas como físicas de esta nueva patología. Por otro lado, las autoridades Universitarias y el director del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica y EsSalud de Huancavelica, pueden diseñar programas y medidas con el fin de reducir y en el mejor de los casos mitigar los posibles efectos y problemas en la actitud frente a la pandemia en la población en general, del mismo modo, desde la perspectiva científica, la investigación contribuirá como base de datos para futuras investigaciones científicas.

1.4.3. Aspecto metodológico

La metodología de la investigación que se diseña, es práctico metodico el cual está basado en un instrumento que hace uso del cuestionario de escala tipo Likert, el cual cuenta con cinco opciones, con la que se obtendrá la base de datos validados sobre la relación que existe entre el aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.

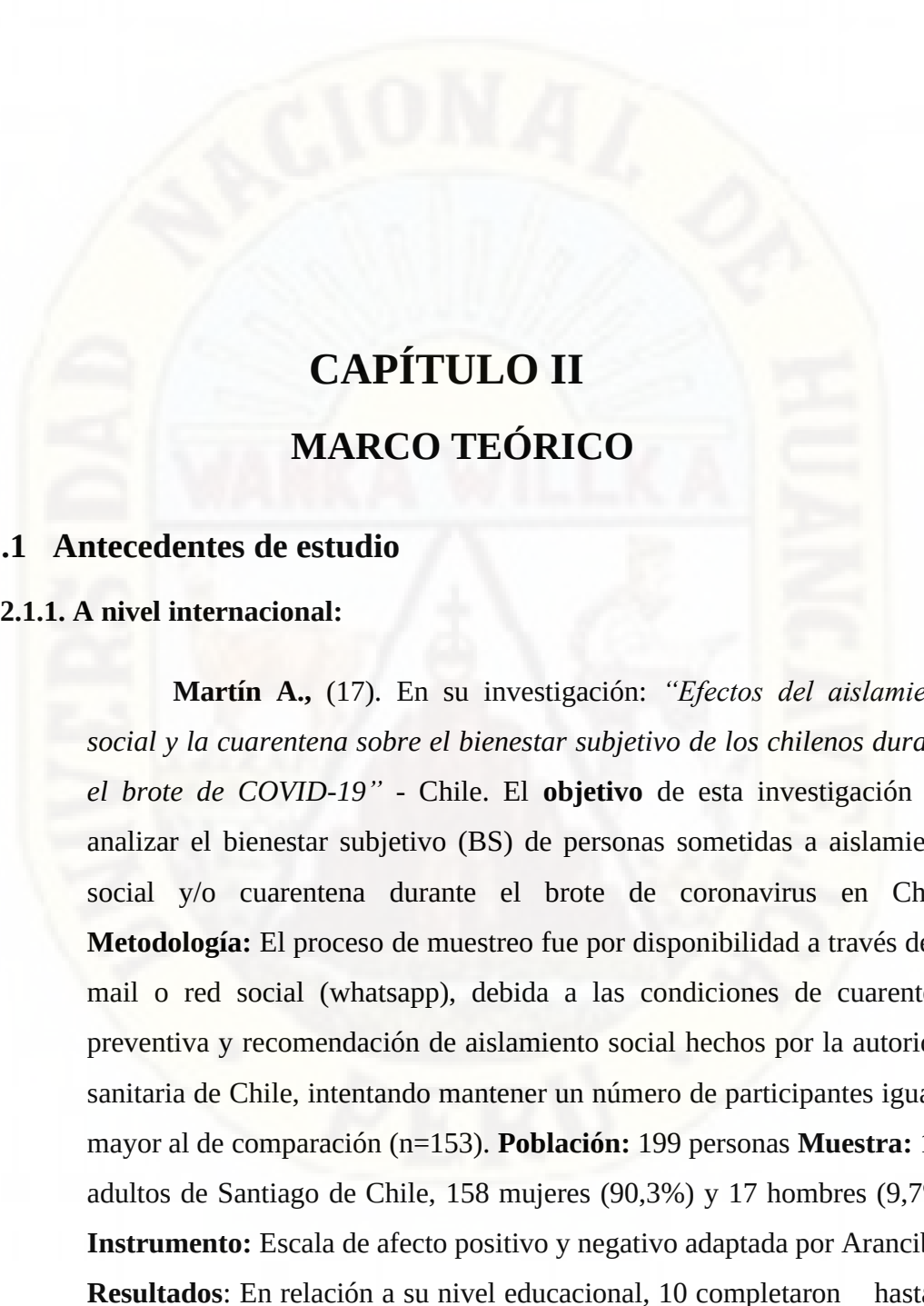
1.5 Delimitaciones:

- ✓ **Delimitación temporal:** Se ejecutó en el mes de noviembre del año 2021.
- ✓ **Delimitación espacial:** Se realizó en el cercado de la ciudad de Huancavelica.

- ✓ **Delimitación de unidad de estudio:** Estuvo conformado por personas de edad adulta (masculino y femenino) del cercado de Huancavelica.
- ✓ **Delimitación conceptual:** Los conceptos desarrollados fueron: Aislamiento social, aislamiento preventivo, uso de tecnologías, actividad física; actitud, actitud cognitiva, actitud afectiva, actitud conductual, COVID-19.

1.6 Limitación:

- Débil acceso al padrón nominal de los pobladores del cercado de Huancavelica.
- Restringida disposición de la población adulta en la colaboración en la ejecución del estudio.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

2.1.1. A nivel internacional:

Martín A., (17). En su investigación: *“Efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19”* - Chile. El **objetivo** de esta investigación fue analizar el bienestar subjetivo (BS) de personas sometidas a aislamiento social y/o cuarentena durante el brote de coronavirus en Chile. **Metodología:** El proceso de muestreo fue por disponibilidad a través de e-mail o red social (whatsapp), debida a las condiciones de cuarentena preventiva y recomendación de aislamiento social hechos por la autoridad sanitaria de Chile, intentando mantener un número de participantes igual o mayor al de comparación (n=153). **Población:** 199 personas **Muestra:** 175 adultos de Santiago de Chile, 158 mujeres (90,3%) y 17 hombres (9,7%). **Instrumento:** Escala de afecto positivo y negativo adaptada por Arancibia. **Resultados:** En relación a su nivel educacional, 10 completaron hasta la educación básica (5,7%), 40 terminaron la educación media (22,9%), 105 obtuvieron un título de educación superior (60%) y 19 completaron estudios de post grado (10,9%). En cuanto al tiempo que estuvieron en aislamiento

social, 5 estuvieron sólo una semana (2,9%), 20 dos semanas (11,4%) y 150 tres semanas (85,7%). Las medias obtenidas en las escalas de afecto positivo ($M=21,61$ $DE=6,21$) y negativo ($M=14,44$ $DE=4,73$) con las medias de la muestra chilena (grupo control) por Arancibia (2019). Estas últimas se establecieron como valores críticos de la Escala de afecto positivo ($M=25,35$ $DE=5,91$) y negativo ($M=12,48$ $DE=4,44$) para el análisis a través de una Prueba T de Student para una muestra. **Conclusión:** Las propiedades psicométricas del instrumento adaptado mantienen la estabilidad de las medidas en el tiempo y se ajustan al modelo teórico de la versión válida en Chile. En consecuencia, hay sustento para realizar ajustes en las instrucciones de la escala y el tiempo que debe considerar el individuo para reportar la expresión de afecto.

Pérez C., (18). En su investigación: “Actitudes frecuentes en una población de Alamar ante la COVID 19 en tiempo real” 2020 – Cuba.

Objetivo: Caracterizar actitudes de una muestra de la población del área de salud del Policlínico “Mario Escalona Reguera” ante la pandemia COVID 19 en tiempo real. **Material y Métodos:** Investigación cualitativa, desarrollada en el área de salud del Policlínico Docente “Mario Escalona Reguera”, en Alamar, Municipio Habana del Este, durante el mes de abril de 2020. **Instrumento:** entrevista telefónica **Resultados:** Se reconoció como enfermedad letal en primer lugar y se considera muy buena información televisiva e información por el uso de tecnologías y radio; además estas fuentes son evaluadas como educativas, necesarias y confiables. Se corroboró conocimiento sobre las medidas de protección y prevención como el aislamiento, distanciamiento social, uso de nasobuco y las soluciones de cloro para lavado de las manos y superficies. En cuanto a lo afectivo tienen reacciones emocionales con valoración negativa como: la hipersensibilidad, la tristeza, ansiedad por el encierro, cólera y bulimia. En la parte conductual, las personas están seguros de que la responsabilidad en el control y solución de la pandemia está en ellos mismos, protegiéndose y cumpliendo el aislamiento y distanciamiento social. **Conclusiones:** Las actitudes hacia la pandemia están caracterizadas por conocimiento sobre

esta, reacciones emocionales esperadas ante lo desconocido y acciones favorables hacia el interior de la familia.

Rico C. et al., (19). Investigaron “*Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19*” 2020 - Chile. **Objetivo:** analizar los hábitos de actividad física y estado de salud durante el confinamiento por COVID-19. **Material y método:** Cuantitativo, transversal y descriptivo. Muestra: 466 personas, 328 femeninos y 136 masculinos, con un promedio de edad de $32,77 \pm 12,28$. **Instrumento:** Cuestionario de Actividad Física (IPAQ) y la Escala de Salud de Nottingham para interpretar el comportamiento de los sujetos en términos de actividad física y salud. **Resultados:** arrojan que 46.35 % realiza actividad física baja, el 21.89% actividad moderada y un 31.76 % demuestra actividad física de alta intensidad; en términos de estado de salud se demuestran altos niveles de estrés por lo que se puede concluir que es indispensable establecer programas de ejercicio físico para disminuir las consecuencias del sedentarismo en la salud física y mental generado durante el período de confinamiento.

Posada Z. y Vásquez L., (20). Investigaron “*Beneficios de la práctica de actividad física durante la pandemia generada por el COVID-19*” 2021- Medellín. **Objetivo:** Identificar el tipo de ejercicio físico realizado por diferentes poblaciones de la ciudad de Medellín y los beneficios percibidos al practicarlo, durante el confinamiento por el COVID-19. **Metodología:** Investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental, transversal. Muestra: 212 adultos, 91 hombres y 121 mujeres, de edades comprendidas entre los 23 y los 60 años de edad. Instrumento: cuestionario IPAQ, de manera virtual. **Resultados** la población adulta realizó actividad física durante el confinamiento, el 69,9 % lo hizo de alta intensidad, el 19,5 de moderada y el 10,6 % de baja intensidad; el 85,1 % (183) manifestó que le gusta realizar ejercicio; el 76,3 % (164) realizaban ejercicio antes del confinamiento, como ejercicios artes marciales o natación 69,5 % (114), asistir al gimnasio 18,9 % (31) y otros ejercicios cardiovasculares 11,5 % (19) Al indagar sobre la práctica de AF en la

cuarentena, 123 personas manifestaron realizarla en casa; la mayoría (95), lo hizo por iniciativa propia y solos (73). Con relación a los ejercicios desarrollados, se encontraron estiramientos, fuerza con y sin materiales, ejercicios cardiovasculares, como aeróbicos, baile, yoga y ejercicio funcional. Algunos adultos expresaron el uso de dispositivos móviles, plataformas, como YouTube y Apps de ejercicio, así como la conexión virtual con entrenadores, nutricionistas y deportó logos.

2.1.2. A nivel nacional

Navarro O., (21). En su investigación: *“Aislamiento social del adulto mayor Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2016”*, 2017- Lima - Perú. El aislamiento social del adulto mayor es un problema que repercute a la sociedad, que podría resultar perjudicial para el ser humano que esté en esta etapa de vida por el declive de sus funciones biológicas y fisiológicas, requiriendo del soporte familiar para brindar cuidado humanizado que conserva valores para facilitar el cuidado holístico que transmite el enfermero hacia la familia y poder adaptarse ante diversos cambios circunstanciales. **Objetivo:** Determinar el nivel de aislamiento social del adulto mayor que acude al servicio de consulta Externa Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2016. **Método:** **Diseño:** Enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal. **Población:** Estuvo conformado por 60 adultos mayores. **Muestra:** No probabilística a conveniencia. **Instrumento:** Cuestionario soledad social: Escala este II, diseñado por Inmerso de Madrid. **Resultados:** El nivel de aislamiento social del adulto mayor es medio siendo el 76.67%, y nivel bajo de 21.67%. **Conclusión:** El nivel de aislamiento social que tiene el adulto mayor en la mayoría de la población entrevistada es medio con tendencia a bajo.

Meza H. y Flores E., (22). Investigaron la tesis que lleva como título: *“El Aislamiento Social como Factor de riesgo en la Salud Mental”*, 2021- Cajamarca. **Objetivo:** Determinar la influencia que ejerce el aislamiento social como factor de riesgo en la salud mental de los docentes de los colegios de secundaria estatales del distrito de Los Baños del Inca. **Metodología:** Método analítico inductivo. Tipo: Cuantitativo. Nivel:

Relacional. **Muestra:** Docentes de 30 a 60 años. **Diseño:** Descriptivo. **Técnica:** Encuesta virtual **Instrumento:** cuestionario tipo escala de Likert. **Resultados:** El nivel de aislamiento (frecuencia de salida a la calle) en los docentes de los colegios de educación secundaria en el distrito de Los Baños del Inca llegó a un nivel promedio de una escala de 3.02 comprendido entre los valores de 2.9 y 3.1, en una escala del 1 al 5, lo que indica que en promedio los docentes de los colegios públicos de educación secundaria en el distrito de Los Baños del Inca salen una vez por semana con tendencia a una menor frecuencia. En una escala del 1 al 4, la media de la frecuencia depresión, se encuentra en 1,88 con un intervalo de confianza comprendido entre 1,79 y 1,97; la ansiedad en 1,77 con un intervalo de confianza comprendido entre 1,68 y 1,86; y el estrés en 1,87 con un intervalo de confianza comprendido entre 1,79 y 1,95 lo que indica que en promedio los docentes de los colegios públicos de educación secundaria en el distrito de Los Baños del Inca sufrieron solo un poco, o durante parte del tiempo de depresión, ansiedad y estrés respectivamente con una menor tendencia.

Garcés M. (23). Investigó *“Impacto de las medidas de aislamiento social obligatorio por la pandemia por COVID-19 en el bienestar subjetivo de odontólogos Latinoamericanos y del Caribe”*, Lima - 2020. **Objetivo general:** Determinar el impacto de las medidas de aislamiento social obligatorio en el bienestar subjetivo de odontólogos latinoamericanos y del Caribe durante la cuarentena comunitaria por la pandemia por COVID-19 en el 2020. **Objetivo específico:** Determinar el impacto de las medidas de aislamiento social obligatorio en el bienestar subjetivo de odontólogos latinoamericanos y del Caribe durante la cuarentena comunitaria por la pandemia por COVID-19 en el 2020 según aislamiento social obligatorio. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de la plataforma Google Forms. **Método:** Estudio transversal. **Muestra:** 1195 personas, edad de 18 a 24 años 45 (3,77%), 25 a 34 años 522 (43,68%) y mayores de 35 años 628 (52,55%); sexo femenino 814 (68,12%) y masculino 381 (31,88%). **Resultados:** Se evidenció que en cuanto al cumplimiento de aislamiento social por número de días: cumplieron el aislamiento menor a 60 días 684 personas (57,24%) y mayor a 60 días 511 personas (42,76%);

también se encontró que, 69 personas no salieron ningún día (5,77%), salieron muy poco 993 personas (83,10%), salieron frecuentemente 53 personas (4,44%) y salieron todos los días 80 personas (6,60%). Por otro lado, encontraron que cumplían distanciamiento social 1135 personas (94,98%) y 60 personas no cumplieron distanciamiento social (5,02%).

Figueroa A. (24). Investigó “*Niveles de ansiedad de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020.*” **Objetivo general:** Conocer los niveles de ansiedad de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19. **Objetivo específico:** Conocer los niveles de ansiedad según conducta de acatamiento (actuar durante el estado de emergencia), de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020. **Metodología:** diseño no experimental transversal con alcance descriptivo. **Muestra:** 382 adultos, de sexo femenino 254 (66,5%) y de sexo masculino 128(33,5%); edad de 19 a 30, 187(49%) y de 31 a 59 años, 195 (51%). **Resultados:** Nivel de aislamiento social, 303 personas indicaron que solo salían para realizar compras de primera necesidad o cuando era estrictamente necesario siendo el mayor porcentaje con 79.3%, seguido por 67 personas que indicaron que no salían por ningún motivo representando el 17.5% y finalmente 12 personas indicaron que salían con normalidad a realizar sus actividades diarias, siendo el 3.1%. **Conclusiones:** Al evaluarse los niveles de ansiedad según conducta de acatamiento; se encontró que las personas que “no sale por ningún motivo” presentan mayores niveles de ansiedad con elevación leve, las personas que “sale con normalidad” presentan la misma cantidad de evaluados en el nivel con elevación leve y clínicamente significativa de ansiedad y los pobladores que “solo sale cuando es estrictamente necesario” presentan mayores niveles de ansiedad en la valoración con elevación leve.

INEI (25) presentó el informe técnico “Estadísticas de las tecnologías de información y comunicación en los hogares, trimestre enero, febrero, marzo 2021”, en donde se evaluó el Acceso de los hogares a la computadora, Internet y TV por cable, encontrándose que con relación al

servicio de Internet, el 63,3% de los hogares de Lima Metropolitana disponen de este servicio, el 52,5% del Resto urbano y solo el 13,2% de los hogares del Área rural, según el área de residencia, el 50,2% de los hogares de Lima Metropolitana disponen por lo menos de una computadora, en el Resto urbano es el 38,1% y en los hogares rurales, el 7,2%. Referente al acceso a internet por edades se evidencio que las edades entre 25 a 40 años usaron internet en el año 2020 (75,1%) y en el año 2021 (80,5%), las edades entre 41 a 59 años, en el año 2020 usó internet (54,6%) y en el año 2021 (62,4%), concluyendo que incrementó en 5,4 y 7,8 el uso de internet.

Maza D. et al. (26). Investigaron “*Nivel de Actividad Física en Docentes de la Facultad de Medicina de una Universidad Privada de Lima, durante la pandemia del COVID-19, en el segundo semestre del 2020*”.

Objetivo: Determinar el Nivel de Actividad Física en los Docentes de la Facultad de Medicina, durante la Pandemia del COVID-19. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal. **Muestra:** 113 docentes de edades 25 y 69 años, adultos jóvenes (25-35), adultos (36-64) y adulto mayor (65 a más), 59.29% fueron de sexo masculino y 40.71% de sexo femenino. **Instrumento:** Se usó el IPAQ (Versión Corta) para medir el nivel de actividad física. **Resultados:** Predominó la edad adulta 87.6% (34-69años), el nivel de actividad física en docentes se encontró en un 40.7% para el nivel vigoroso, seguido de 32.7% para el nivel bajo y de 26.5% para el nivel moderado; al evaluar el nivel de actividad física según sexo se encontró que el masculino predominó en todos los niveles de actividad física; bajo en un 51.3%, moderado en un 63.3% y vigoroso en un 63.4% La categoría Adulto predominó en todos los niveles de actividad física; bajo con un 94.5%, moderado con un 86.6% y vigoroso con un 82.6%.

Estaña N. y Ladera L. (27). Cuya investigación fue “*Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al COVID-19 en usuarios de Facebook Perú*”. 2021- Huancayo. **Objetivo:** Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al COVID-19 en usuarios de Facebook Perú. **Metodología:** Tipo descriptivo correlacional. **Nivel:** Descriptivo. **Diseño:** No experimental, transversal. **Técnica e instrumento:**

Encuesta digital con el uso de un Formulario Digital de 45 preguntas. **Muestra:** 1089 usuarios de Facebook de edad de 18 a 30 años 421(38,7%), de 31-50 517 (47,5%) 51 a más 151 (13,9%). **Resultado:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los tipos de actitudes frente al COVID-19 en usuarios de Facebook Perú. Con respecto al nivel de conocimiento sobre las acciones o indicaciones a tomar luego de la infección, se observó que el 75% de los usuarios de Facebook presentan un nivel de conocimiento medio, mientras que el 17% presentaron niveles bajo y el restante 7,5% presentó niveles altos de conocimiento. En cuanto al nivel de conocimiento sobre síntomas y conocimiento previo a la infección frente al COVID-19 en usuarios de Facebook Perú, el estudio halló que el 43% obtuvo nivel medio de conocimiento, mientras que el 22% tuvo nivel alto, dejando un descuento de 34% de personas con bajo nivel de conocimiento. Respecto a las actitudes frente al COVID-19, se demostró que los usuarios de Facebook tuvieron actitud Cognitiva positiva 78.6% (856) y negativa 21,4%(233), actitud Afectiva negativa 73.9% (805) y positiva 26,1 (284), finalmente tuvieron actitud Conductual negativa 76.2% (830) y positiva 23,8% (259). **Conclusión:** Existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud cognitiva ($Rho = 0,326$), afectiva ($Rho = -0,233$) y conductual ($Rho = 0,263$) frente a la COVID-19 en usuarios de Facebook Perú.

Ruiz M., et al., (28). En su investigación: *“Percepción de Conocimientos y Actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco”*, 2020 - Huánuco. **Objetivo:** Identificar la relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, Perú. **Métodos:** Se realizó un estudio analítico y transversal, con enfoque cuantitativo; desarrollado en la ciudad de Huánuco, entre los meses de marzo y mayo del 2020. La **muestra** fueron 168 ciudadanos. **Técnica e instrumento:** Encuesta el que se aplicó mediante un cuestionario de la percepción del conocimiento y una escala de actitudes frente a la COVID-19 previamente validados. Se aplicó la prueba de chi cuadrado, se consideró un valor de p menor a 0,05. **Resultados:** Al analizar la percepción del conocimiento

frente a la COVID-19, el 62,5% (105) mostro que “percibe que desconoce”. Analizando el tipo de actitudes percibidas por los ciudadanos frente a la COVID-19, el 63,1% (106) presentó actitudes negativas. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 ($p < 0,005$). **Conclusión:** Existe relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco.

Yupari I. et al. (29). Investigaron “*Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19*” Trujillo- Perú, 2020. **Objetivo:** analizar si existe relación entre los factores biológicos, sociales y culturales con las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19 en ciudadanos de Trujillo. **Metodología:** Tipo de estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, prospectivo, de corte transversal. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de las actitudes y prácticas preventivas frente al COVID-19. **Muestra:** 185 ciudadanos de Trujillo de 18 a 70 años. **Resultados:** La mayoría de ciudadanos encuestados tienen una edad de 30 a 59 años con actitudes y prácticas adecuadas 43.2 y 44.3%, además, el sexo femenino tiene actitud adecuada en 60,5% y del mismo modo tienen practicas adecuadas en 63,2%. En cuanto al estado civil, los solteros tienen actitud y practicas adecuadas con 48,6% y 53%; referente al conocimiento sobre COVID-19 el 88,6% tienen actitud y practicas adecuadas, además el 94% manifestaron estar de acuerdo con el aislamiento social; por último, el 95.3% de pobladores refiere que la televisión brinda mayor información sobre el COVID-19. Sin embargo, existen ciudadanos que tienen actitudes y prácticas inadecuadas, son solteros o convivientes 14.1 y 18% y al 1.75% de personas que no les interesa informarse por ningún medio. **Conclusiones:** De los factores biológicos la edad y el sexo se asocian a las actitudes y prácticas preventivas adecuadas frente a la pandemia.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud:

Planteado por Nora Pender. Sugirió el carácter interdisciplinario de personas tratando de interactuar con el medio ambiente y lograr una buena salud. De acuerdo con el MPS, los determinantes de la promoción de la salud y del estilo de vida se dividen en factores cognitivo-perceptivos, que también revelan aspectos que interactúan en el cambio de comportamientos, actitudes y motivaciones de las personas para la promoción de la salud. A partir de características personales, experiencia, conocimientos, creencias y aspectos contextuales. Nola Pender planteo 14 afirmaciones teóricas, sin embargo la afirmación número 7 “Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción” y 14 “Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud”, tienen significancia directa con esta investigación⁽³⁰⁾.

MPS consta de las siguientes tres teorías. a) Acción razonable que indica que es probable que la persona realice la acción si se requiere un resultado. b) La teoría cognitiva social, que asume la importancia de los procesos cognitivos en los comportamientos planificados y los cambios de comportamiento, incluye las siguientes autocreencias. Autoatribución, autoevaluación y autoeficacia⁽³¹⁾.

MPS busca crear un modelo de atención de enfermería que responda a cómo las personas toman decisiones sobre el cuidado de su salud a través de sus actitudes y comportamientos. Las Actitudes conductuales frente al COVID-19 de los adultos del cercano de Huancavelica se verá modificado por⁽³⁰⁾:

- ✓ Conductas y experiencias - factores personales: Cognitivo (información, pensamientos), afectivo (valores, sentimientos, creencias) y conductual (medidas preventivas frente al COVID-19).

- ✓ Cognición y afecto relativo a la Conducta: Influencias personales (edad, sexo, familia, comportamientos saludables) e influencias situacionales (aislamiento social, virtualidad, recreación)

2.2.2 Modelos de predicción

Origen del Coronavirus: Arma Biológica: El propósito de esta teoría es reducir la población de adultos mayores en el país o igualar la proporción de hombres y mujeres. El virus habría sido inventado deliberadamente en el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Wuhan, ya que algunos creen que podría ser un arma biológica diseñada para matar a un cierto porcentaje de la población. Sin embargo, Luis Enjuanes, científico del Centro Nacional de Biotecnología, que forma parte del Consejo de Investigaciones Científicas Avanzadas (CSIC), desmintió esta información.⁽³²⁾

Diferente origen del Coronavirus: Virus por control remoto: Existió acusaciones contra Donald Trump de crear un plan para dañar la estructura de China como potencia mundial, así también, relacionan al virus con la red 5G además existió la teoría de chemtrails, en donde aviones dejaban estelas o llamados también polvos inteligentes, según se informa, después de ser trasplantado a una población china mediante vacunación obligatoria, los productos químicos se rociarían sobre la población que ayudará a controlar el virus de forma remota con tecnología 5G.; además también serían los causantes de debilitar el sistema inmune, por lo tanto, la población sería más vulnerable al contagio por COVID-19⁽³²⁾.

Teorías de conspiración y desinformación en epidemia de la COVID-19: Diversas teorías argumentan que el COVID-19 no existe o que es un simple resfriado y que los reportes de mortalidad por COVID-19 fueron manipuladas intencionalmente, como las cifras de fallecidos por COVID-19. Otra teórica sugiere que Bill Gates es el causante del virus con la finalidad de administrar una vacuna a gran escala y con ello tener el control de población a través de un microchip⁽³³⁾.

- Estas teorías de conspiración pueden parecer hechas principalmente por personas propensas a enfermedades mentales. Según una encuesta en línea de la población de EE. UU., las creencias de las teorías de conspiración relacionadas con la pandemia de COVID 19 son comunes, y van del 8% al 52%. Por ejemplo, el 46 % creía que Bill Gates desarrollaría un dispositivo de seguimiento para inyectar una vacuna contra el coronavirus, el 22 % creía que la tecnología 5G aceleraría la propagación del virus y el 8 % creía que la epidemia sería vertiginosa (30). Estas creencias también se inspiran en figuras clave como políticos y artistas que las apoyan y difunden. ⁽³⁴⁾.
- La mala información causaría una conspiración de las personas, quienes comparten información errónea activamente en redes sociales, logrando manifestarse en contra de las medidas precaución tales como el distanciamiento social, el uso de mascarillas, aislamiento social y la cuarentena. Dicha información conllevó a grupos a destruir antenas de telecomunicaciones en varios países. En Huancavelica (Perú), exactamente en Paucará y Yauli, se secuestró a 8 ingenieros que realizaban mantenimiento a las antenas de telefonía, al creer que están causarían COVID-19, además también hubo quienes quemaron las antenas en Huachua ⁽³⁵⁾.
- Finalmente, para entender cómo los individuos desarrollan creencias y autoengaños, es necesario reflexionar sobre el hecho de que la mente necesita unidad entre sus pensamientos: si una idea ha de nacer en que es completamente consistente con las ideas previas, tiende a Ser aceptado; pero si no, es probable que sea descartado. Esto evita la disonancia cognitiva ⁽³⁴⁾.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1. El aislamiento social:

Según estudios realizados, el aislamiento social es cuando un individuo no se relaciona con otros seres o en todo caso, cuando se separa de otras personas y como consecuencia generan estado de apatía y depresivo. Ante la aparición de enfermedades como el SARSCoV2, el

término aislamiento social es ahora un factor protector, en la actualidad el mundo experimente todos sus efectos y la sociedad no tiene la información suficiente⁽³⁶⁾.

Por otro lado, otros estudios definen el aislamiento social como "la soledad experimentada por la persona y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros y que a posterior pueden generar ciertas patologías psicológicas como la ansiedad y estrés⁽³⁷⁾.

Desde la perspectiva de la pandemia del SARS-CoV-2 los estudios sostienen que el aislamiento social, es una medida implantada por la OMS que impone el distanciamiento físico, el cual consiste en la práctica de distanciamiento de al menos un metro, evitar todo tipo de aglomeraciones (casa, mercados, centros comerciales, medios de transporte), así mismo, no realizar las visitas a familiares, reuniones familiares, reuniones sociales como: fiestas, culturales, eventos deportivos y viajes⁽³⁸⁾.

De conformidad con la Ley Suprema N° 0082020SA y la Ley Suprema N° 0442020PCM, declaramos emergencia sanitaria nacional e imponemos medidas de prevención y control del COVID 19⁽³⁹⁾,⁽⁴⁰⁾ por 90 días calendario. Luego amplía la emergencia sanitaria con una sección enfocada en las graves situaciones que afectan la vida de las personas a raíz del brote de COVID-19. En este sentido, se incrusta un centro de cuarentena temporal. Este es un lugar separado de la casa. Algunas personas limitan la excreción durante 14 días después del inicio de los síntomas. De manera similar, si a una persona sin síntomas se le restringe salir del hogar durante 14 días, se implementará la cuarentena completa o la cuarentena. Casos sospechosos, posibles o confirmados desde el último día de contacto con el Caso⁽⁴¹⁾. Sin embargo, la población en su gran mayoría hizo caso omiso a estas medidas y algunos estudios sostienen que estas medidas implantadas por el estado peruano, estarían afectando con alteraciones psicológicas a la ciudadanía, trayendo consigo alteraciones como: nerviosismo, incertidumbre, miedo, falta de apetito, dificultades para conciliar el sueño, estrés, depresión y ansiedad.

Además, se muestran algunos aspectos técnicos del aislamiento en la siguiente imagen 1 ⁽⁴²⁾.

Imagen 1. Duración del aislamiento de los pacientes con COVID-19.

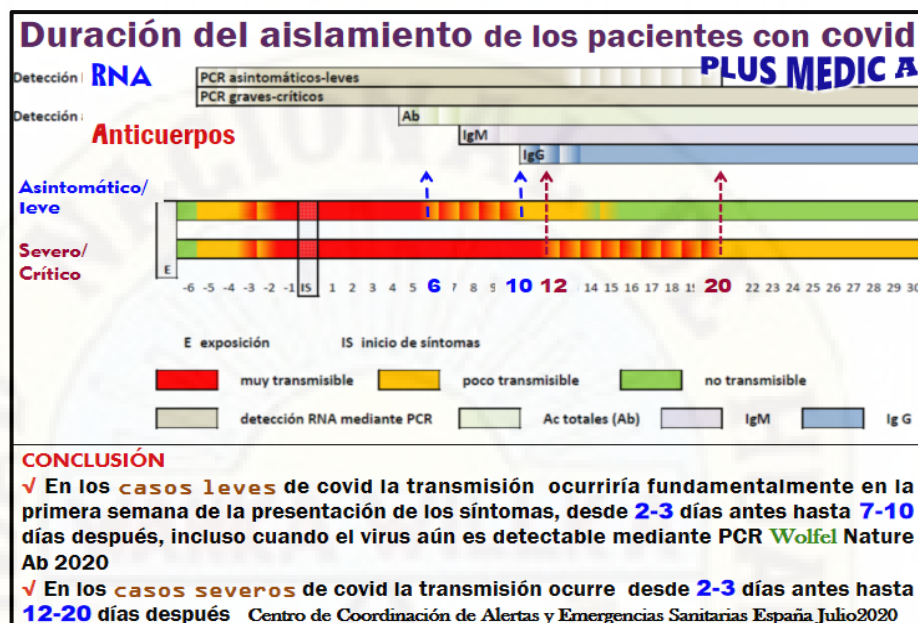


Imagen 1 de la duración del aislamiento en pacientes con COVID-19 ⁽⁴²⁾.

a) Características del Aislamiento Social:

El aislamiento social se caracteriza por una falta objetiva de personas importantes, muchas veces apoyando tanto a la familia como a los amigos, expresando hostilidad en sus voces y comportamientos, retraimiento, silencio, falta de contacto, ansiedad pública, Bienestar individual y relaciones con los demás que afectan la salud física y mental. / o trastornos mentales, la búsqueda constante de la soledad, la expresión de la soledad y/o el rechazo impuesto por los demás, son aceptados por su cultura Comportamientos y valores expresados que son rechazados por el grupo dominante, emociones diferentes y comportamientos de autor rechazo, baja autoestima y miedo a la crítica, y mucho más miedo al prejuicio social ⁽⁴³⁾.

Los estudios muestran que las personas tienden a verse a sí mismas como un conjunto de necesidades que deben satisfacerse constantemente y conectarse con otras personas como ellas. Por esta

razón, una persona en proceso de aislamiento social está básicamente sola entre otros individuos que se buscan a sí mismos, como la fragmentación de la experiencia, el desarrollo del individualismo y el colapso de las relaciones de apoyo comunitario. Satisfecho con la característica sobresaliente de estar conectado ⁽³⁶⁾.

b) Factores que contribuyen al Aislamiento Social:

Con respecto a la era de la pandemia del SARSCoV2 (COVID19), los factores que contribuyen al aislamiento social son la falta de relaciones personales satisfactorias, así como la falta de apoyos importantes (familia, amigos, grupos), personalidad inadecuada, recursos, grupo mayoritario, emigración, migración y procesos degenerativos e invalidantes en la propia persona y/o en familiares cercanos y que estos factores de aislamiento estarían muy relacionados a problemas psicológicos, siendo los más afectados pobladores de la tercera edad, los niños y los jóvenes ^{(38) (43)}.

c) Causas del Aislamiento Social:

El aislamiento social, aunque es una causa constante de depresión y tristeza que experimenta la sociedad, muchos estudios confirman que las personas nacen como seres sociales, acostumbrados a la vida en sociedad y muy cómodos. El aislamiento social es antinatural y conduce a la sensación de que falta algo en la vida, en ese contexto existen causas de aislamiento social como se detalla a continuación ⁽⁴³⁾.

- ✓ **Rechazo:** Esto representa un problema social en la mayoría de los grupos, porque los individuos se adaptan a cierto tipo de situaciones o personas, y cuando notan diferencias que no les gustan, comienzan a retraerse, ser intolerantes y poco receptivos a individuos con características distintas, lo que lleva al aislamiento entre los individuos.
- ✓ **Rechazo Social:** Proceso asociado a la discriminación, mediante el cual se niega o se excluye deliberadamente a una

persona de la interacción social, produciendo la infelicidad, baja autoestima, falta de reconocimiento, etc., ello conllevará a la persona a sentimientos de inseguridad y así mismo a aumentar la sensibilidad a rechazos posteriores y a un futuro aislamiento del entorno social.

- ✓ **Discriminación:** Muchas veces se presenta por características de edad, religión, orientación sexual, nacionalidad, raza, condición social, etc., creando en las personas aprensión psicológica, baja autoestima, falta de confianza en sí mismo y sobre todo cuando el paciente es discriminado por de una enfermedad que no es provocada por él mismo, sino por el descuido de los demás, haciendo que el paciente no se sienta aceptado por el entorno en el que crece, no acepta la situación en la que crece y la vive. autodirigido en la depresión, sin tratar de salir del apuro.
- ✓ **Individualista:** Es la tendencia de las causas del aislamiento social que se pueden dar en un individuo a actuar según su voluntad, así como realizar actividades sin tener en cuenta las opiniones del resto del grupo y sin seguir las normas de conducta que rigen sus relaciones, ello provoca inmediatamente antipatía por los demás seres y se pone en manifiesto una manera de aislamiento hacia la persona, esto se pueden dar en el trabajo, centro de estudios, grupos culturales, reuniones sociales e incluso se hace un aislamiento intra personal e interpersonal.
- ✓ **Soledad:** Según los reportes científicos la soledad significa no hacer nada, así mismo rechazar todo lo que ofrece la sociedad, por ello cuando una persona es aislada, esa persona practica la soledad, se aparta de la familia, evita diálogos con sus semejantes y se limitan a tener amistades; por ello, La soledad crea aislamiento porque no hay nadie en quien confiar y los síntomas incluyen ansiedad, alucinaciones o distorsiones cognitivas y temporales.

- ✓ **Temor:** Los estudios sugieren que el miedo es un sentimiento de inquietud y ansiedad para evitar eventos que se perciben como peligrosos, riesgosos o potencialmente dañinos debido a situaciones pasadas, situaciones presentes o pensamientos sobre el futuro; Todos estos argumentos están muy relacionados con el aislamiento social y de ahí que las personas sientan miedo al abandono, al rechazo, a la crítica, al fracaso, al desconocimiento, a la muerte, a la enfermedad, a la discriminación, etc. Todas estas preocupaciones son expresiones de impotencia, impotencia porque no podemos controlar la situación.

d) Dimensiones del Aislamiento Social:

El aislamiento social está constituido por tres dimensiones descritas a continuación:

➤ **Aislamiento preventivo:**

Es el período asignado para que la población se mantenga aislada. Es una decisión del gobierno, que limita totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional ⁽⁴⁴⁾.

El aislamiento preventivo, también se entiende como el hecho de permanecer dentro del hogar para evitar el contagio por COVID-19; en donde las nuevas medidas de las autoridades son las siguientes: ⁽⁴⁵⁾

- **Paciente sintomático:** Desplazamiento restringido fuera de su casa por 10 días, a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- **Pacientes sintomáticos con las tres dosis de vacuna sin comorbilidad:** el aislamiento será por 7 días.
- **Persona asintomática sin factores de riesgo:** aislamiento por 7 días después de la fecha de la prueba.

El aislamiento preventivo sirve para minimizar la posibilidad de transmisión en personas que existe la posibilidad de contraer el

virus y en algún momento manifestar síntomas ⁽⁴⁶⁾; significa cumplir las siguientes disposiciones: ⁽⁴⁷⁾

- Quedarse dentro del domicilio
- No salir, ni convocar a reuniones en su domicilio
- No asistir a ningún tipo de evento o fiestas

Se permitirán acciones esenciales

- Comprar alimentos
- Adquirir medicamentos
- Asistencia a personas que la requieran.

➤ **Uso de tecnologías:**

El uso de la tecnología por parte de las personas está aumentando en todo el mundo. El papel que debe jugar la tecnología en la solución de los problemas de las personas mayores asociados a esta crisis es muy importante. Hoy en día es posible ubicar un médico en casa por videoconferencia, monitorear caídas y generar alarmas por movimiento ⁽⁴⁸⁾.

Sin embargo, en la actualidad, las herramientas técnicas son una forma de estar "cerca" y "mantenerse en contacto" con nosotros en una pandemia. La llamada telefónica mantiene atento de las necesidades personales de los cuales una foto o video a través de redes sociales nos mantienen más cerca ⁽⁴⁸⁾.

El uso de los medios digitales puede ser difícil para los adultos. Podemos ayudar a sus seres queridos a comunicarse con nosotros y apoyar su proceso de coordinación a través de la educación y el estímulo: ⁽⁴⁹⁾

Paciencia: Es posible que el adulto mayor tenga cierta resistencia a estas tecnologías, ya que es probable que sepa usarlo poco o nada. Es importante la empatía, pues, muchos de los conceptos y maneras de usar la tecnología son nuevos para ellos.

Marque un objetivo: ¿Qué desea lograr el adulto mayor? ¿Desea comunicarse con sus familiares? ¿Desea entretenerse? ¿Aprender cosas nuevas? ¿Con qué lo vamos hacer? La tecnología es importante porque es fundamental para promover una comunicación segura entre las personas mayores y sus familiares/amigos. La tecnología también tiene ventajas como jugar, ver películas, escuchar música y aprender cosas nuevas.

Comprender lo que se requiere para aprender y sus precauciones: Debe acceder a Internet, computadora o teléfono inteligente y crear una cuenta para el servicio que necesita a través de una aplicación virtual. Es necesario explicar poco a poco sin agobiar a los mayores.

Manos a la obra: Guíe a los adultos a través del proceso con palabras fáciles de entender. Esto estimula la confianza en él y le permite explorar la tecnología sin miedo. Hágale saber que cuenta con su apoyo para aliviar sus inquietudes.

Este proceso puede ser complicado, pero si eres tolerante, las personas mayores tendrán el conocimiento y las habilidades que necesitan para comprender qué les llama la atención y usar la tecnología para comunicarse con familiares y amigos.

➤ **Actividades físicas recreativas:**

Las actividades deportivas recreativas son varios tipos de actividades que tienen lugar durante el tiempo libre, proporcionando un medio para satisfacer los logros de un individuo y contribuyendo al desarrollo físico, social e intelectual del niño. Comportamiento, aventura, independencia para niños pequeños y elementos de higiene y relajación activa para adultos (50) (51).

Son todos los movimientos corporales espontáneos realizados por los músculos esqueléticos los que dan como resultado un gasto de energía. La actividad física se puede realizar de diversas formas ^{(52) (53)}.

- Camine y ande en bicicleta.
- Realizar actividades de ocio activo (juegos, baile, baile).
- Realizar actividades cotidianas.

El aislamiento social impuesto para evitar la propagación del COVID 19 ha obligado a los gimnasios, discotecas o personas que hacen ejercicio al aire libre a cambiar su forma de hacer ejercicio. En este sentido, las recomendaciones de los profesionales de la educación física, la actividad física y la salud siguen trabajando con los elementos de los que dispone cada persona y el espacio en el que vive para evitar los riesgos del sedentarismo ⁽⁵⁴⁾.

La actividad física es un pilar fundamental para promover la salud y el bienestar de las personas por sus beneficios físicos y mentales. Ayuda a mejorar la movilidad articular y muscular, favorece la salud cardiovascular, contribuye a un peso saludable, reduce el estrés y reduce el riesgo de enfermedades como hipertensión, diabetes, colesterol, etc. ⁽⁵⁴⁾.

Para vivir una vida saludable en aislamiento y evitar un estilo de vida sedentario, debe participar en actividades que impliquen ejercicio suave. Otras formas de contribuir a una mejor calidad de vida son disfrutar de una dieta sana y equilibrada, las necesidades de agua y pasar el mayor tiempo posible en el campo o al aire libre ⁽⁵³⁾.

2.3.2. Actitud frente a la pandemia:

Las actitudes sobre una pandemia están formadas por el conocimiento sobre ella, las reacciones emocionales esperadas ante lo

desconocido y el comportamiento benévolo dentro de la familia tanto desde el punto de vista individual como social ⁽⁵⁵⁾.

De acuerdo con la teoría general de la actitud, hay tres direcciones bien caracterizadas que se explican en detalle para explicar mejor: un aumento en la experiencia emocional, abordado por Daniel Gorman en 1996, donde él es emocional Instinto, que afirma que la importancia de la inteligencia intelectual gira en torno a la relación entre emociones, personalidad y moralidad, está asociada a las actitudes cognitivas, emocionales y conductuales. La segunda dirección es H. Está relacionado con la formación del intelecto subyacente en las relaciones interpersonales, dirigido a las actitudes cognitivas y emocionales, propuesto por Gardner. Finalmente, el enfoque constructivista integra las posibilidades de las relaciones "individuales e intraindividuales" que explican los vínculos de aprendizaje del desarrollo moral. Piaget y Kohlberg son los principales autores de esta tendencia. También existe otros estudiosos, así como se ilustra en la tabla 1 ⁽⁵⁵⁾.

Tabla 1: Aspectos del presente tectónico de evolución moral versus actitud.

Representante	Año	Principio	Aspectos significativos
Piaget	1932 - 1972	El desarrollo moral depende del desarrollo intelectual. Los individuos atribuyen cada vez más importancia a las reglas que rigen el comportamiento social	Evoluciona a través de un proceso evolutivo y complementario, desde el igualitarismo (para evitar el castigo) hasta la autonomía (una idea única desarrollada en colaboración con la igualdad). La autonomía y/o la heteronomía se asocian a cada situación.
Kohlberg	1958-1992	Refuerza la dependencia del desarrollo moral del desarrollo de la lógica individual. Reducir la moralidad a la justicia	Muestra el desarrollo moral en seis etapas, cada una con un significado diferente para la moralidad.
C. Guilligan	1977	¿Es un desarrollo ético moral que mantiene una conexión personal y afectiva?	El razonamiento moral va más allá de las normas sociales que rigen los derechos y obligaciones individuales. Todos tenemos

necesidades, motivaciones y deseos personales.

B.Benha bid	1992	Reconocer la dignidad generalizada de los demás reconociendo la identidad moral de los demás.	Apertura para considerar la importancia de las relaciones interpersonales en la formación de la moral
Nunner- Winkler y Sodian W.F. Arsenio y A. Lover	1988- 1992	Detrás de todos los conflictos morales hay conflictos sociales y emocionales que son tan importantes como la regulación social. Enfatizar la relación entre los hechos y las emociones.	Saber predecir las emociones generadas por la posible regulación entre los deseos propios y los deseos de los demás representa un paso más en el desarrollo moral.

Fuente: ⁽⁵⁵⁾.

a) Dimensiones de Actitud:

Los seres humanos tenemos una actitud hacia la mayoría de los estímulos del entorno, incluidos los objetos para los que no tenemos el conocimiento o la experiencia. Así los calificamos en buenas/malas dimensiones, o me gusta, o me gusta ⁽⁵⁶⁾.

Las actitudes se originan a partir del aprendizaje y el desarrollo social, y se organiza en torno a tres dimensiones de acuerdo al tipo información que contienen: actitud cognitiva, actitud afectiva y actitud conductual. Estas tres dimensiones cumplen el rol de formar y desarrollar las actitudes ⁽⁵⁶⁾.

➤ Actitud cognitiva:

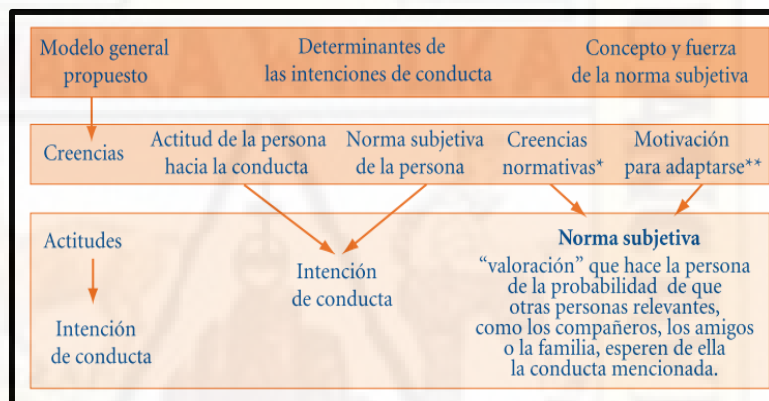
Es la cantidad de datos e información que una persona tiene sobre el objeto del que deriva una actitud, como variable para el desarrollo de habilidades sociales, entendidas no sólo como CI sino también como una capacidad general para resolver problemas. a la inteligencia ⁽⁵⁷⁾.

Implica procesos perceptivos y neurales complejos, que consiste en conocer y pensar sobre las actitudes. Son las creencias que construimos sobre los objetos de actitud, y si

estamos de acuerdo con lo que nos gusta, o las características positivas o negativas de los objetos de actitud, y que es para lograr nuestras metas personales. Está relacionado con las decisiones que tomamos sobre el impacto ⁽⁵⁸⁾.

La relación de las creencias con las actitudes y la conducta. Se sustenta en la Teoría de la acción razonada y la Teoría de la acción planeada, como se muestra en la siguiente Imagen 2 ⁽⁵⁶⁾.

Imagen 2. Representación gráfica de la teoría de los supuestos para el trabajo dialéctico de la formación cognitiva.



Concepto de “creencias normativas” ⁽⁵⁶⁾.

➤ **Actitud afectiva:**

Se da en base a las experiencias relacionadas con los sentimientos y emociones hacia personas, objetos y situaciones, está orientado a las creencias que tenemos sobre el objeto evaluado; también se refiere al estado de ánimo e incluye apertura mental, disposición e interés, sensibilización, personalización y cooperación de la información ⁽⁵⁹⁾.

Son el proceso de reconocer o rechazar el fundamento de nuestras creencias y se expresan en emociones y preferencias evaluativas ⁽⁵⁹⁾. Los efectos de los efectos sobre la formación de actitudes se explican en base al condicionamiento clásico, los efectos iniciales y los modos de exposición. ⁽⁶⁰⁾.

➤ **Actitud conductual:**

Es el sustento para desarrollar perspectivas sobre diferentes objetos de actitud e influye en la adquisición de información relevante para la consolidación de nuestras actitudes, es importante para comprender la manera en que nuestro comportamiento afecta a nuestra actitud ⁽⁶⁰⁾.

Esta es una evaluación personal de la negativa o aceptación de realizar una acción sobre un objeto de una manera particular. Es un elemento vivo de actitud y contiene la intención y el comportamiento del comportamiento asociado con su objeto de actitud. ^{(61) (62)}.

b) Tipos de actitud:

Las actitudes según su tipo tienen los siguientes rasgos que las diferencian para valorar el entorno y situación ⁽⁶²⁾:

- ✓ **Dirección:** Permiten valorar el entorno y situación, mediante términos bipolares como el acepto/rechazo o positiva/negativa, puede ser ^{(63) (64)}:
 - **Positiva:** Es la visualización de una determinada situación de manera optimista.
 - **Negativa:** Es la visión negativa y pesimista de la realidad, minimizando los aspectos positivos de una situación.
 - **Neutra:** Permite analizar los pros y contras de una situación de manera objetiva para tomar decisiones adecuadas y encontrar soluciones.
- ✓ **Intensidad:** Fuerza de las emociones asociada con la actitud.
- ✓ **Centralidad:** Predomino de la actitud como pauta del comportamiento del ser humano.

c) Funciones de la actitud: Las actitudes tienen funciones de naturaleza motivadora y cognitiva.

✓ **Funciones Motivacionales:** Las actitudes tienen valor funcional, ya que surgen y se mantienen debido a que satisfacen las necesidades y motivación de las personas. Katz (1967) identificó cuatro funciones motivacionales básicas ⁽⁶⁵⁾:

- **Función adaptativa o instrumental:** Es el reconocimiento de maximizar gratificaciones en la relación con el mundo exterior y disminuir las situaciones desagradables, relacionadas con objetos o personas para satisfacer necesidades concretas.
- **Función defensiva del yo:** Las actitudes permiten proteger a la persona de sentimientos negativos hacia sí mismos, otras personas o grupo, mediante adaptación a la realidad y el desarrollo de aceptación a sí mismas.
- **Función expresiva de valores:** Porque necesitamos saber quiénes somos en relación con los demás, podemos encontrar percepciones y aprobaciones sociales, definir identidades personales y adaptarlas a sus identidades sociales.
- **Función cognoscitiva respecto del medio:** Son patrones y marcos de referencia para buscar información, conocer el entorno, para dar sentido a un mundo organizado.

✓ **Funciones cognitivas:** Es organizar, estructurar, percibir, comprender y recordar el entorno en el que vive la persona, Ibáñez (2004) diferencia cuatro funciones cognitivas ⁽⁶⁵⁾:

- **Procesamiento de la información:** Las actitudes sirven para categorizar y procesar información.
- **Investigación activa de información:** Es la predisposición de buscar información relevante de acuerdo a las actitudes consolidadas de una persona.
- **Percepción de la información:** Las actitudes permiten condicionar, percibir, filtrar y evaluar la información.
- **Recuerdos relevantes de información:** Las actitudes facilitan el recuerdo de información, ya sea a favor o en contra.

d) **Características de las Actitudes:** Las actitudes tienen las siguientes características ⁽⁶⁶⁾:

- ✓ **Aprendidas:** Son consecuencia de experiencias pasadas dentro de un entorno social y cultural.
- ✓ **Relativamente estables:** Pueden ser modificadas, además su estabilidad permite que la personalidad tenga lógica y firmeza.
- ✓ **Internas:** Constituyen la naturaleza psíquica de las personas.
- ✓ **Integrales:** Integran al individuo, otorgándoles una manera de ver, sentir y actuar.
- ✓ **Organizativas:** Son ordenadas y están acorde al individuo.
- ✓ **Racionales:** Contiene concepciones, creencias y procesos neuronales.
- ✓ **Afectivas:** Determinado por emociones y valores del individuo, a lo que es y hace la persona.
- ✓ **Orientadoras:** Establece nuestra aprobación o rechazo hacia un objeto.

- ✓ **Inclusivas:** Exponen la interacción de las personas con el entorno social en el que se desenvuelve.

e) Importancia de la actitud:

Gran estudioso de la psicología como Blume, 1966. Maslow (1962) y Murray (1955) son importantes para las personas porque las actitudes satisfacen esta necesidad básica de conocimiento y gestión y ayudan a estructurar la información en palabras positivas y negativas. Así, ante nuevas situaciones, nuestra actitud nos permite predecir lo que esperamos de ellas, las actitudes psicológicas, por su parte, orientan la recuperación y recuperación de información importante, acercan a las personas a los aspectos de la realidad que concuerdan con ellas, y evitan elementos que las contradicen. ⁽⁵⁶⁾.

Las actitudes interfieren con la recopilación e interpretación de información y controlan el funcionamiento de la memoria, por lo que tendemos a modificar nuestra memoria para adaptarla a nuestra actitud actual ⁽⁵⁶⁾.

f) Cambios de actitud: Las actitudes al ser adquiridas, se establecen como elementos de la personalidad y están aptos al cambio si los factores que han contribuido en su aprendizaje se ejercen en sentido contrario, estos factores los siguientes ⁽⁶⁷⁾:

- **Factor afecto:** Influye en el cambio de actitud mediante la observación de un hecho común de una experiencia adversa hacia una satisfactoria o viceversa.
- **Factor asociación:** Se refiere a instaurar nuevas relaciones con personas diferentes y en contextos nuevos, estas pueden ser prosperas o perjudiciales respecto a la relación interpersonal en determinados ambientes anteriores.
- **Influencia del grupo:** El entorno social puede influir y transformar las actitudes.

- **La transferencia:** Permite adquirir y modificar actitudes individuales, después de escuchar o leer nuevas orientaciones, con lo que se deja de lado las actitudes originales por otras diferentes y hasta opuestas.
- **Susceptibilidad al cambio de actitudes:** Es cuando la actitud se somete a un factor contrario, el cual puede repercutir en el cambio total o parcial de actitud, o por el contrario mantenerse inmunes a las nuevas influencias.
- **Resistencia al cambio:** Está determinada por factores: actitud aprendida a temprana edad, actitud sustentada en factores de experiencia propia de identidad, de grupo, de asociación o de transferencia; la satisfacción de necesidades y la integración de la actitud a la personalidad.
- **Cambio por medio de la acción:** Implica actuar frente a determinada situación.

2.4 Hipótesis de la investigación

Existe relación significativa entre el Aislamiento social (Aislamiento preventivo, uso de tecnologías, actividad física recreativa) y la actitud (cognitiva, afectiva y conductual) por el covid-19 en el poblador adulto del cercado de Huancavelica en el periodo 2021.

2.5 Definición de términos:

- **Actitud:** Es la predisposición de comportarse o lucubrar de cierto modo contra un fenómeno, emplazamiento u objeto, adonde el tipo da respuesta a la estimulación posteriormente de haberlo evaluado de modo positiva o negativa. Se pedestal en 3 componentes: El cognitivo: Conocimientos, y creencias, el afectivo: Emociones y el conductual: Basado en vivencias previas ⁽⁶⁷⁾.
- **Actividad física recreativa:** Todas las actividades que requieren algún esfuerzo y son divertidas de realizar dependen de la etapa de la vida de la persona y reducen los factores de riesgo para enfermedades crónicas. ⁽⁶⁹⁾.

- **Aislamiento:** Es el retiro de personas enfermas, contaminadas o afectadas de bultos, contenedores, medios de transporte, mercancías y bultos postales con el objetivo de prevenir la propagación de la infección y/o contaminación ⁽⁷⁰⁾.
- **Aislamiento social:** Es la falta de relaciones con otras personas infectadas. Esta medida es efectiva cuando la enfermedad se detecta a tiempo, la persona infectada se encuentra en cuarentena en una habitación específica y evita el contacto con otras personas. ⁽⁷⁰⁾.
- **Aislamiento preventivo:** Es el uso de medios de aislamiento de contacto en pacientes con alta sospecha de colonización o infección viral o bacteriana ⁽⁷¹⁾.
- **COVID-19:** Es la infección provocada por el coronavirus SARS-CoV2 la que provoca síntomas respiratorios. El virus y la enfermedad que causa eran desconocidos antes de que estallara en Wuhan, China, en diciembre de 2019 ⁽⁷²⁾.
- **Cuarentena:** Es la limitación de circulación de personas que están expuestas a posibles contagios y pueden infectarse. Durante el período, las personas deben permanecer en un lugar específico hasta el final del período de incubación de la enfermedad. ⁽⁷³⁾.
- **Distanciamiento social:** Se define como eliminar áreas concurridas, limitar las relaciones entre personas, mantener cierta distancia física o evitar el contacto durante la incubación de la enfermedad. ⁽⁷⁴⁾.
- **Uso de tecnologías:** Es el empleo de las herramientas tecnológicas de comunicación e información ⁽⁷⁵⁾ la para satisfacer necesidades, facilitar actividades diarias, dar solución a problemas, aumentar la eficiencia, etc. ⁽⁷⁶⁾.

2.6 Identificación de variables

La variable de la investigación es de variables cualitativas de tipo ordinal como se detalla a continuación:

Variable 1: Aislamiento social.

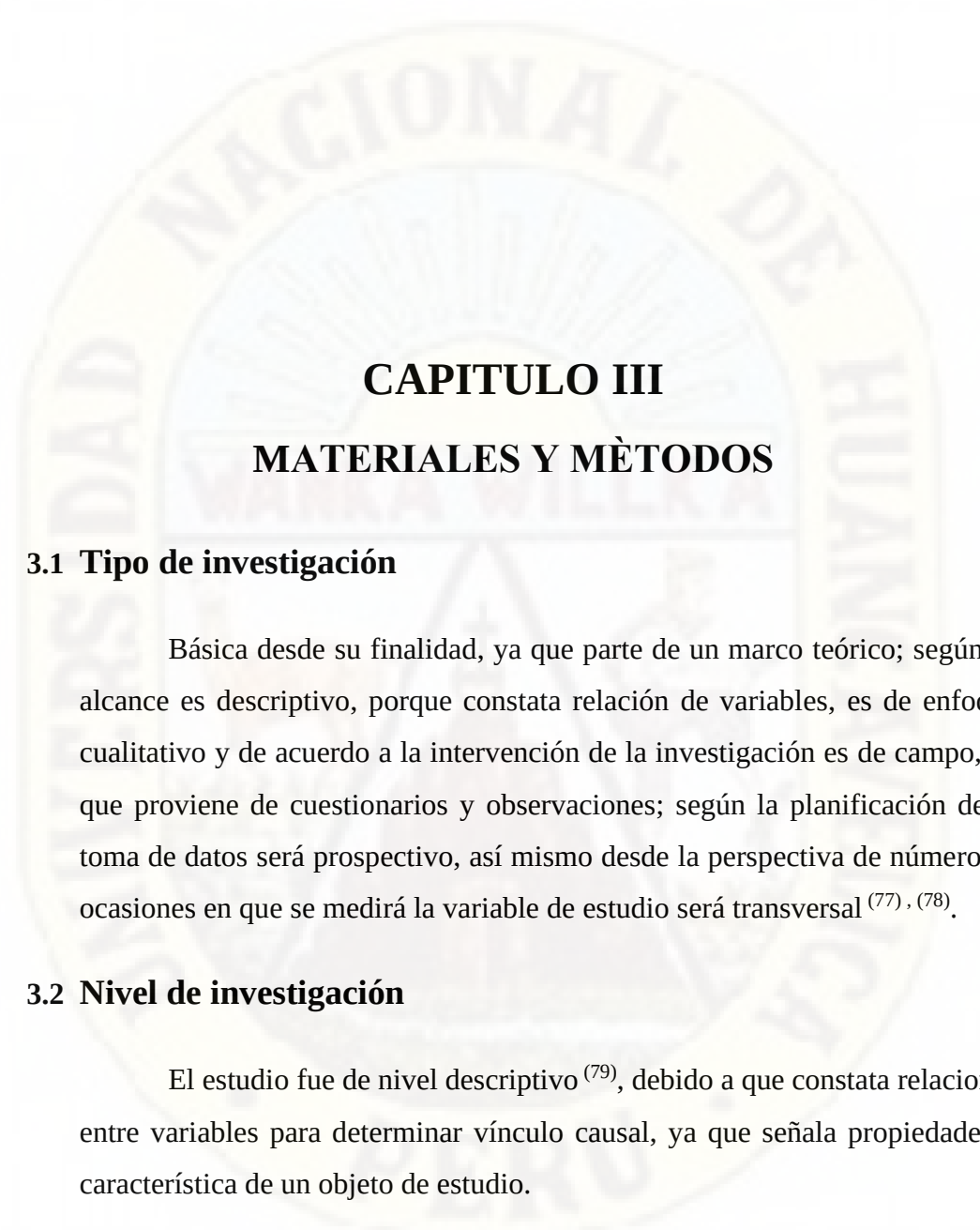
Variable 2: Actitud frente a la pandemia por COVID-19

2.7 Definición operativa de variables e indicadores

Variable: 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Alternativa de respuesta	Categorización variable / dimensión	Escala de medición
Aislamiento social	Es la ausencia de relación con el resto de personas, puede ser voluntaria o impuesta por otros y es percibida como negativa o amenazadora.	La variable de aislamiento social será evaluada mediante un cuestionario de elaboración propia.	Aislamiento Preventivo	1. Acatas el aislamiento social dispuesto por el gobierno. 2. Respetas los horarios de salida implantados por el gobierno durante el aislamiento. 3. Evitas asistir a eventos socioculturales (fiestas patronales, eventos deportivos, reuniones, etc.) 4. Sales de tu hogar únicamente para comprar alimentos y medicamentos. 5. Tienes un ambiente independiente en tu hogar en caso de que algún familiar contraiga COVID-19.	a) Nunca 1 b) Casi nunca 2 c) A veces 3 d) Siempre 4 e) Casi siempre 5	✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo	Ordinal Escala tipo Likert
			Uso de Tecnologías	6. Utilizas el celular para comunicarte con tus familiares. 7. Utilizas las redes sociales como Facebook, WhatsApp, Twitter e Instagram, para distraerte. 8. Haces uso de dispositivos como laptop, Tablets y computadora para realizar tus trabajos. 9. Utilizas internet como herramienta para la búsqueda de información. 10. Usted utiliza las plataformas virtuales como Meet y Zoom, para realizar reuniones (familiares o de trabajo).	a) Nunca 1 b) Casi nunca 2 c) A veces 3 d) Siempre 4 e) Casi siempre 5		
			Actividades Físicas recreativas	11. Aprovechas cualquier tarea doméstica en tu hogar para moverte y relajarte. 12. Realizas ejercicios físicos con objetos caseros como: sillas, escoba, mesa, etc. 13. Realizas ejercicios físicos como: salto, sentadillas, abdominales, flexiones, etc. 14. Subes y bajas las escaleras en tu hogar. 15. Cantas y bailas con la música que te gusta.	a) Nunca 1 b) Casi nunca 2 c) A veces 3 d) Siempre 4 e) Casi siempre 5		

Variable:2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Alternativa de respuesta	Categorización variable / dimensión	Escala de medición
Actitud frente a la pandemia por COVID-19	Predisposición que permite actuar frente a algo o alguien, es aprendida e involucra el comportamiento de manera favorable o desfavorable	La variable actitud frente a la pandemia por COVID-19 será evaluada mediante un cuestionario de elaboración propia.	Actitud cognitiva	1. Te informas constantemente sobre el COVID-19. 2. Consideras que el virus del COVID-19 ingresa a nuestro cuerpo por boca, nariz y ojo. 3. Conoces los signos y síntomas de COVID-19 (tos, fiebre, dificultad respiratoria) 4. Piensas que si tienes contacto con otras personas puedes contagiarte de COVID-19. 5. Hablas con tu familia sobre el COVID-19. 6. Piensas frecuentes en tu aseo personal por temor de contagiarte de COVID-19. 7. Piensas que el virus del COVID-19 causa la muerte. 8. Conoces el correcto uso de la mascarilla y protector facial. 9. Conoces las medidas preventivas frente al COVID-19 (cubrirse con el antebrazo al estornudar; evitar tocarse los ojos, nariz y boca). 10. Piensas que la información que te llega por los medios de comunicación sobre el COVID-19 son verdaderas.	a) Nunca 1 b) Casi nunca 2 c) A veces 3 d) Siempre 4 e) Casi siempre 5	✓ Inadecuado ✓ Poco adecuado ✓ Adecuado	Ordinal Escala tipo Likert
			Actitud afectiva	11. Te sientes protegido (a) cuando usas mascarilla y protector facial. 12. Te sientes seguro(a) con las normas de bioseguridad establecida en lugares públicos (distanciamiento, lavado de manos, desinfección, señalizaciones,). 13. Usted se siente cansado (a) al cumplir la cuarentena obligatoria. 14. Te sientes feliz cuando practicas actividades recreativas con tu familia. 15. Tienes miedo de contagiarte de COVID-19. 16. Extrañas asistir a las clases y/o trabajos presenciales.	a) Nunca 1 b) Casi nunca 2 c) A veces 3 d) Siempre 4 e) Casi siempre 5		

				17. Usted se siente triste por la pérdida y/o enfermedad de un familiar a causa del COVID-19. 18. Extrañas salir de fiesta con tus amigos. 19. Te sientes desmotivado de no cumplir tus proyectos personales. 20. Valoras la unión familiar en tiempos de COVID-19.			
			Actitud conductual	21. Mantienes como mínimo 2 metros de distancia con otras personas en lugares públicos (mercado, bancos, restaurants). 22. Practicas lavado de manos con agua y jabón o alcohol gel mínimo 20 segundos. 23. Usas mascarilla y protector facial cuando sales a lugares públicos y privados. 24. Mantienes ventilado los ambientes de tu hogar. 25. Usas correctamente la mascarilla cubriendo boca y nariz. 26. Evitas el contacto físico al saludar a otras personas. 27. Consume alimentos saludables frutas, verduras, fuentes de proteína y abundantes líquidos. 28. Limpias y desinfectas las superficies expuestas a contactos de personas con lejía y detergente. 29. Usas overol y desinfectantes cuando sales y entras a tu casa. 30. Realizas actividades manuales domiciliarias como: tejer, pintar y dibujar etc., para no estresarte.	a) Nunca 1 b) Casi nunca 2 c) A veces 3 d) Siempre 4 e) Casi siempre 5	✓ Inadecuado ✓ Poco adecuado ✓ Adecuado	Ordinal



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de investigación

Básica desde su finalidad, ya que parte de un marco teórico; según su alcance es descriptivo, porque constata relación de variables, es de enfoque cualitativo y de acuerdo a la intervención de la investigación es de campo, ya que proviene de cuestionarios y observaciones; según la planificación de la toma de datos será prospectivo, así mismo desde la perspectiva de número de ocasiones en que se medirá la variable de estudio será transversal ⁽⁷⁷⁾, ⁽⁷⁸⁾.

3.2 Nivel de investigación

El estudio fue de nivel descriptivo ⁽⁷⁹⁾, debido a que constata relaciones entre variables para determinar vínculo causal, ya que señala propiedades y característica de un objeto de estudio.

3.3 Métodos de investigación

Se utilizó el método científico, el cual es un conjunto de procedimientos para verificar o refutar hipótesis o proposiciones sobre hechos o estructuras de la naturaleza.

3.3.1 Métodos específicos: ⁽⁸⁰⁾

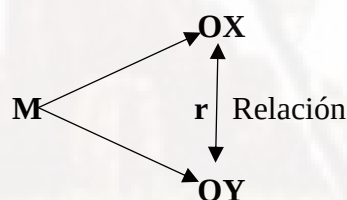
Inductivo: Este método nos permitió analizar las premisas por separado y obtuvimos un conocimiento profundo de un resultado general objetivo.

Descriptivo. Es el proceso didáctico que conduce a la descripción de los hechos ocurridos en determinado momento sobre la realidad.

Analítico: Es un método que sirvió para identificar componentes estructurales y funcionales, los cuales serán analizados y estudiados en función que tienen para el todo. Este método se utiliza para estudios cualitativos.

3.4 Diseño de la investigación

En la Investigación se utilizó el diseño no experimental transversal, de tipo correlacional, debido a que busca y recoge información en base a una situación real, en su esencia individual, en su relación a través del tiempo y no presentándose ninguna administración a control de tratamiento, para ello se muestra el modelo del diseño ^{(81) (82)}.



Leyenda:

M = Grupo de estudios: adultos de 30 a 59 años

Ox = Variable aislamiento social.

Oy = Variable actitud frente a la pandemia por COVID-19.

r = Relación entre la variable de aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del mercado de Huancavelica en el año 2021.

3.5 Población y muestra

Población: Es el conjunto de todos elementos o unidades de análisis (personas, animales, objetos, etc.) globales, finitos o infinitos; el cual tiene relación con las variables y representa objeto de estudio, también se le conoce como universo⁽⁸²⁾.

La población, estuvo constituida por 1416 personas en el grupo etario adulto de 30 a 59 años, de sexo masculino y femenino del cercado de Huancavelica en el año 2021.

Tabla 1. Estructura de la población en estudio.

Zonificación	muestras – casos	%
Zona N°: 01	382	27
Zona N°: 02	365	26
Zona N°: 03	354	25
Zona N°: 04	315	22
Total	1416	100

Fuente: elaboración propia (2020).

Muestra: Es un subconjunto representativo de la población, cuyas características son objetivas y de la cual se obtiene información para el desarrollo del estudio⁽⁸²⁾.

La muestra fue un total de 736 pobladores adultos de 30 años a 59 años de edad del cercado de Huancavelica, lo cual se dividió según la zonificación: Zona N°:01 formado por 382 adultos, zona N°:02 formado por 365 adultos, zona N°:03 formado por 354 adultos y la zona N°:04 formado por 315 adultos que comprenden la edad de 30 a 59 años de edad, de sexo masculino y femenino del cercado de Huancavelica en el año 2021 y para ello se determinó el tamaño de la muestra utilizando el algoritmo estadístico, de la siguiente manera:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra.

p = Representa la población que tiene la característica de interés (0,5).

$Z_{1-\alpha/2}$ = Coeficiente de confianza (1,96).

d = Nivel de precisión para generalizar los datos (0,05).

q = Población que no tiene la característica de interés (0,5).

N = Tamaño de población (1,416 personas).

$$n = \frac{(1416)(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(1416 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)} = 736$$

Zonificación	Población	Muestra	%
Zona N°: 01	382	192	26.0
Zona N°: 02	365	187	25.4
Zona N°: 03	354	184	25.0
Zona N°: 04	315	173	23.5
Total	1416	736	100%

Fuente: elaboración propia (2021).

Muestreo: Es una técnica para la selección de las unidades de análisis, utilizado para hacer inferencias a la población de estudio.

Se realizará un muestreo aleatorio simple, lo que significa que todas las unidades de análisis tienen la misma probabilidad de ser seleccionados y formar parte de la muestra⁽⁸²⁾.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Esta técnica es un procedimiento utilizado para obtener información y datos utilizando un dispositivo. Este es un mecanismo de recolección y registro

de información a través de formularios, pruebas, escalas de opinión y listas de cotejo ⁽⁸³⁾.

3.6.1. Técnica:

Encuesta. - Es una técnica para estudio exploratorio o descriptivos que está basado en un conjunto de preguntas, preparados cuidadosamente sobre los hechos y aspectos que interesan a la investigación sociológica o psicológica para su contestación por la población o la muestra a que se extiende al estudio emprendido para los investigadores ⁽⁸³⁾.

3.6.2. Instrumento:

Escala tipo Likert. Es un Test psicométrico de cuestionario, el cual consiste en un conjunto de ítems en forma de afirmaciones, para lo cual se pide la reacción de las unidades de análisis, asignando un valor numérico a cada respuesta de la afirmación ⁽⁸¹⁾.

En este estudio se evaluó las variables lo cual fueron validados por juicios de expertos.: aislamiento social y la actitud frente a la pandemia por COVID-19; este instrumento estuvo constituido por 45 ítems con puntuaciones del 1 al 5, ello nos permitió obtener datos reales y objetivos de la relación que existen entre ambas variables.

3.7 Procedimiento de recolección de datos

a) Acceso a los informantes

Después de la adopción del plan de investigación, se llevó a cabo para llevar a cabo herramientas de investigación validadas por expertos y, de manera similar, se diseñó el formulario de consentimiento para hombres y mujeres adultos de 30 a 59 años de edad. Consentimiento informado para no interferir en la aplicación del proyecto.

b) Proceso de aplicación del instrumento

Se aplicó la técnica y el instrumento tomando en cuenta los 15 ítems de aislamiento social y 30 ítems de actitud frente a la pandemia por Covid-19, que están en base a las dimensiones de las variables de este estudio para

ello se realizó una programación con los adultos que comprenden la edad de 30 a 59 años, de sexo masculino y femenino del cercado de Huancavelica, así mismo el desarrollo de las encuestas en el adulto y fueron en horarios estratégicos que tendrá una duración de 20 días calendarios, las encuestas tuvieron un tiempo de administración de 10 minutos y la forma de aplicación se realizó de manera presencial y cada ítem de los cuestionarios está basado en la técnica de encuesta y de instrumento cuestionario de escala tipo Likert orientado a evaluar aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19, donde es diseñado con cinco opciones de respuesta de orientación en una escala de uno a cinco, donde 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre, así mismo se consideró las puntuaciones en base a la fórmula según baremo que se halla operando matemáticamente⁽⁸¹⁾:

➤ **Valoración de aislamiento social en puntuación general de Likert.**

Reemplazando valores

$$\frac{75 - 15}{5} = 12$$

Hallando valores para la valencia:

$$15 + 12 = 27$$

$$27 + 12 = 39$$

$$39 + 12 = 51$$

$$51 + 12 = 63$$

$$63 + 12 = 75$$

Tabla 03.

Valoración de puntuaciones de Likert

Enunciados	Baremo	Puntuaciones
Nunca	15-27	1
Casi nunca	27-39	2
A veces	39-51	3

Casi siempre	51-63	4
Siempre	63-75	5

Elaboración propia (2020)

➤ **Valoración de actitud frente a la pandemia por Covid-19 en puntuación general de Likert.**

Reemplazando valores

$$\frac{150 - 30}{5} = 24$$

Hallando valores para la valencia:

$$30 + 24 = 64$$

$$64 + 24 = 78$$

$$78 + 24 = 102$$

$$102 + 24 = 126$$

$$126 + 24 = 150$$

Tabla 03.

Valoración de puntuaciones de Likert

Enunciados	Baremo	Puntuaciones
Nunca	30-64	1
Casi nunca	64-78	2
A veces	78-102	3
Casi siempre	102-126	4
Siempre	126-150	5

Elaboración propia (2020)

c) Tabulación de base de datos

Se realizó la tabulación de base de adquiridos a través del instrumento utilizado sobre la relación que existe entre Aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado

de Huancavelica en el año 2021, para ello se utilizará el Microsoft Excel v. 2016.

d) Validación y confiabilidad del instrumento:

La validez se aplica a través de una matriz de validación en la que expertos determinan el nivel de validación del equipo, y la confiabilidad del equipo se determina en base al factor alfa de Cronbach bajo las siguientes consideraciones:

$$\text{Alfa de cronbach} = \alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_{ite}^2}{\sigma_{ins}^2} \right)$$

Donde:

k=número de ítems

σ_{ite}^2 =varianza de cada ítem

σ_{ins}^2 =varianza del instrumento

Nivel de confiabilidad:

0.80 a 1.00	Elevado
0.60 a 0.79	Aceptable
0.40 a 0.59	Moderada
0.20 a 0.39	Baja
0.00 a 0.19	Muy baja

3.8 Técnicas de procedimiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Vers. 21.0, y los resultados se presentará mediante la estadística descriptiva (medias y Distribución de Frecuencia absolutas y relativas), así mismo se realizará la interpretación del coeficiente de correlación de Pearson teniendo en consideración el siguiente Tabla:

Valor del coeficiente r	Significado
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable

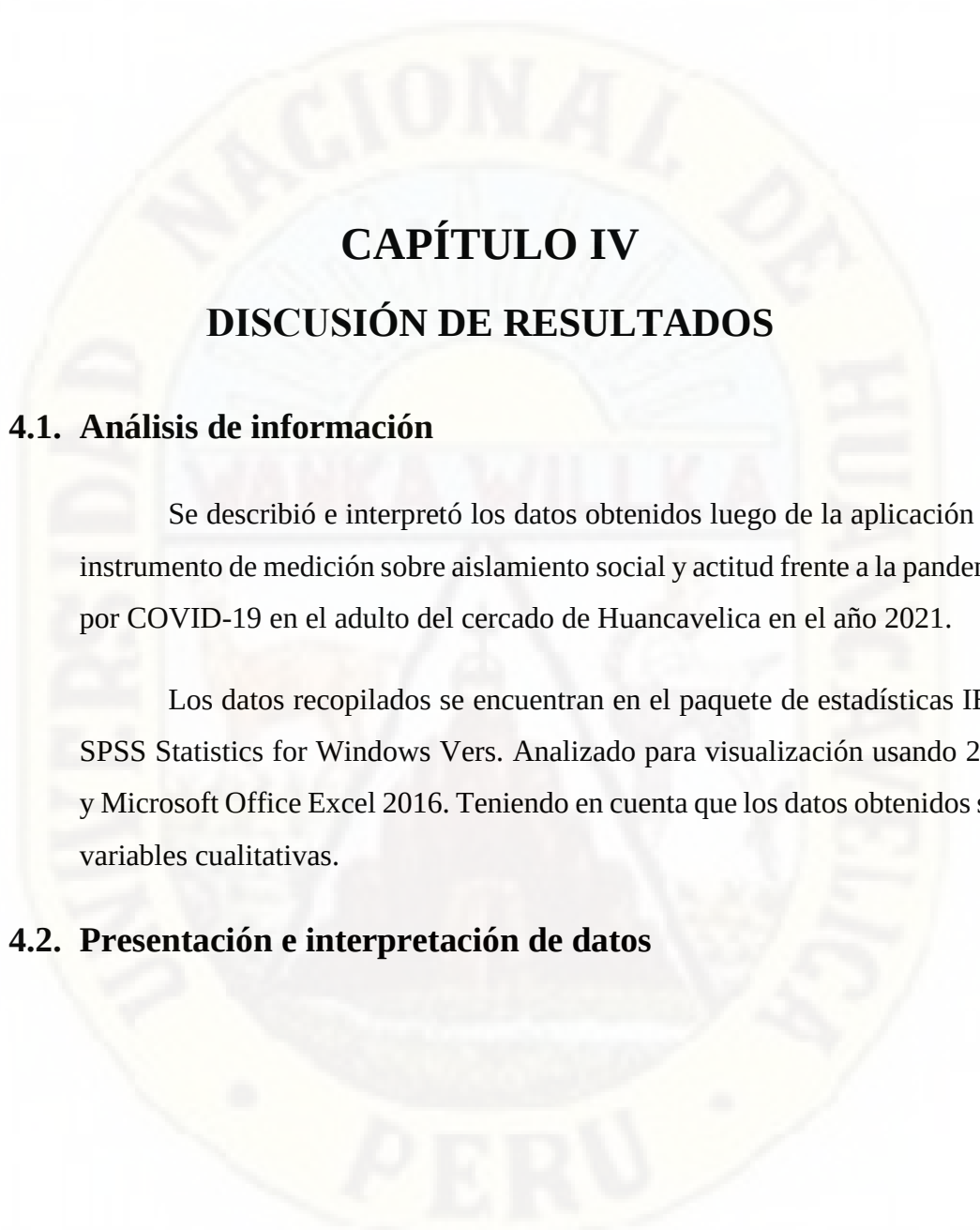
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre variables
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

Elaboración propia (2020)

3.9 Ámbito temporal y espacial

Delimitación espacial: Se realizó en el cercado de Huancavelica que está dentro de la jurisdicción del distrito de Huancavelica.

Delimitación temporal: Se ejecutó durante el mes de noviembre del 2021.



CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Se describió e interpretó los datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.

Los datos recopilados se encuentran en el paquete de estadísticas IBM SPSS Statistics for Windows Vers. Analizado para visualización usando 25.0 y Microsoft Office Excel 2016. Teniendo en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas.

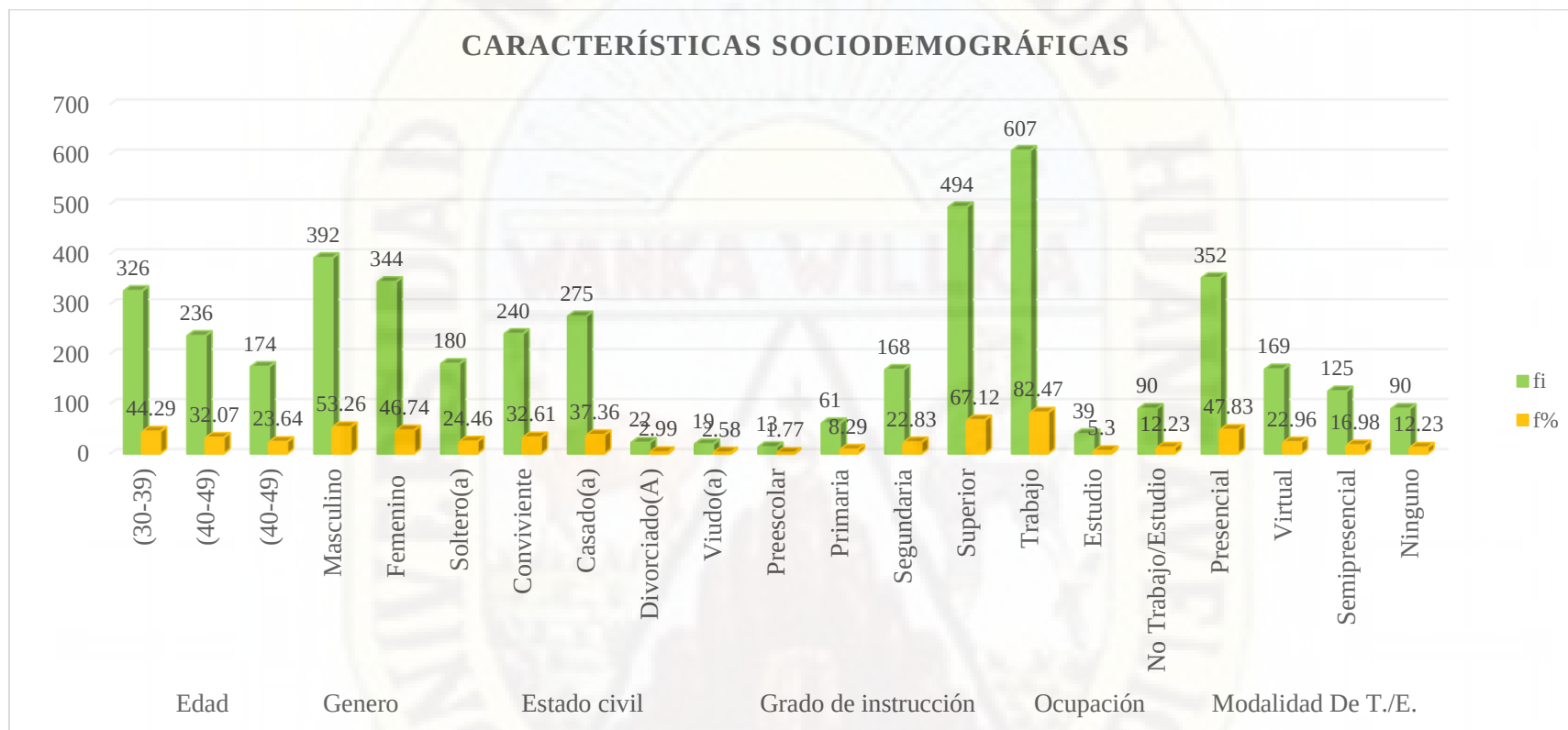
4.2. Presentación e interpretación de datos

Tabla N° 01: Características sociodemográfico del adulto del cercado de Huancavelica - 2021.

Característica	Categorías	fi	f %
Edad	(30-39)	326	44.29
	(40-49)	236	32.07
	(40-49)	174	23.64
	Total	736	100.0
Genero	Masculino	392	53.26
	Femenino	344	46.74
Genero	Total	736	100.0
Estado civil	Soltero(a)	180	24.46
	Conviviente	240	32.61
	Casado(a)	275	37.36
	Divorciado(a)	22	2.99
	Viudo(a)	19	2.58
	Total	736	100.0
Grado de instrucción	Preescolar	13	1.77
	Primaria	61	8.29
	Secundaria	168	22.83
	Superior	494	67.12
	Total	736	100.0
Ocupación	Trabajo	607	82.47
	Estudio	39	5.30
	No Trabajo/Estudio	90	12.23
	Total	736	100.0
Modalidad De T./E.	Presencial	352	47.83
	Virtual	169	22.96
	Semipresencial	125	16.98
	Ninguno	90	12.23
	Total	736	100.0

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado 2021

Gráfico N° 1. Características sociodemográficas del adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021



Fuente: Gráfico N° 01

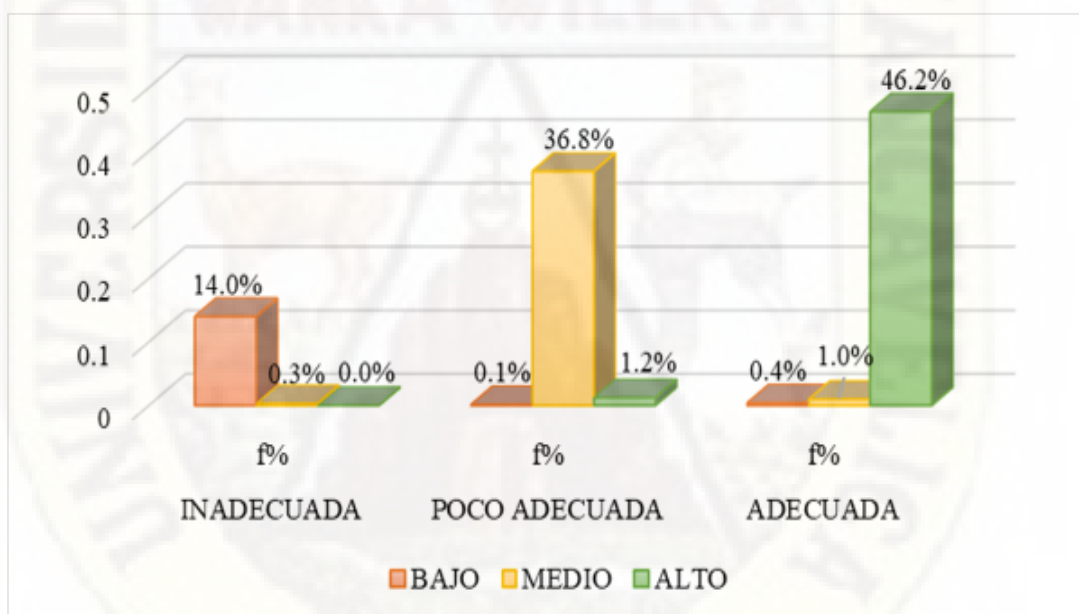
En la tabla y gráfico N° 01 Condiciones socio demográfico del adulto se encontraron con tendencias altas en edades entre 30-39 años (44.29%), sexo masculino (53.26%), estado civil Casado (37.36), grado de instrucción Superior (67.12), ocupación trabajo (82.47%) y modalidad de trabajo presencial (47.83%) de un total de 736 adultos encuestados

Tabla N° 02: Aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica - 2021.

Aislamiento social	Actitud frente a la pandemia por COVID-19							
	Inadecuada		Poco adecuada		Adecuada		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bajo	103	14.0%	1	0.1%	3	0.4%	107	14.5%
Medio	2	0.3%	271	36.8%	7	1.0%	280	38.0%
Alto	0	0.0%	9	1.2%	340	46.2%	349	47.4%
Total	105	14.3%	281	38.2%	350	47.6%	736	100.0%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado 2021.

Gráfico N° 02: Aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica - 2021.



Fuente: Gráfico N° 02

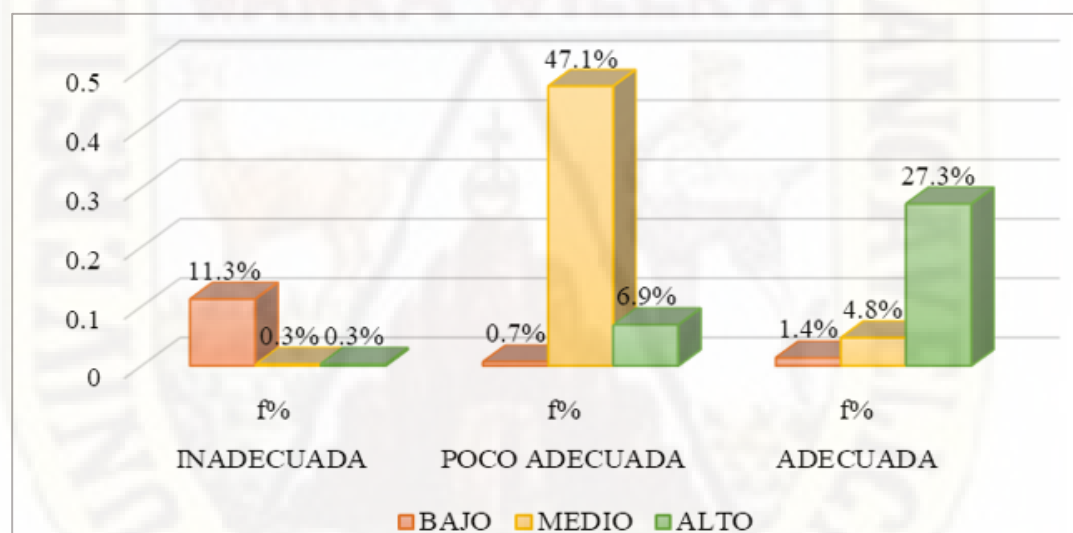
En la tabla y gráfico N° 02: Se evidenció que el 46.2% (340) tuvieron aislamiento social alto y actitud adecuada, 36,8% (271) tuvieron aislamiento social medio y actitud poco adecuada; así mismo el 14% (103) presentaron aislamiento social bajo y actitud inadecuada. Esto implicó que la mayoría de adultos realizaron aislamiento social alto y tuvieron actitud poco adecuada.

Tabla N° 03: Aislamiento preventivo y actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.

Aislamiento preventivo	Actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19							
	Inadecuada		Poco adecuada		Adecuada		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	Fi	f%
Bajo	83	11.3%	5	0.7%	10	1.4%	118	13.3%
Medio	2	0.3%	347	47.1%	35	4.8%	394	52.2%
Alto	2	0.3%	51	6.9%	201	27.3%	224	34.5%
Total	87	11.8%	413	54.8%	236	33.4%	736	100.0%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado 2021

Gráfico N° 03: Aislamiento preventivo y actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.



Fuente: Gráfico N° 3

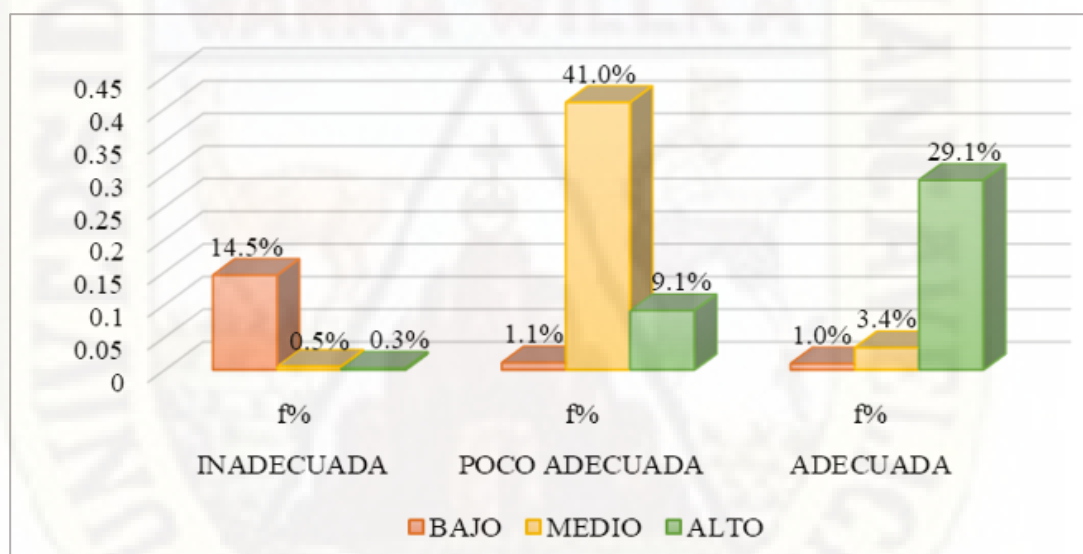
En la tabla y gráfico N° 03: Se evidenció que el 47.1% (347) aislamiento preventivo medio y actitud cognitiva poco adecuada, 27.3% (181) tuvieron aislamiento preventivo alto y actitud cognitiva adecuada; así mismo el 11.3% (83) presentaron aislamiento preventivo bajo y actitud cognitiva inadecuada. Lo que implica que la mayoría de adultos realizó aislamiento preventivo medio y actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 poco adecuada.

Tabla N° 04: Aislamiento preventivo y actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.

Aislamiento preventivo	Actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19							
	Inadecuada		Poco adecuada		Adecuada		Total	
	fi	f%	Fi	f%	Fi	f%	Fi	f%
Bajo	107	14.5%	8	1.1%	7	1.0%	122	16.6%
Medio	4	0.5%	302	41.0%	25	3.4%	331	45.0%
Alto	2	0.3%	67	9.1%	214	29.1%	283	38.5%
Total	113	15.4%	377	51.2%	246	33.4%	736	100.0%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado 2021

Gráfico N° 04: Aislamiento preventivo y actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.



Fuente: Gráfico N° 4

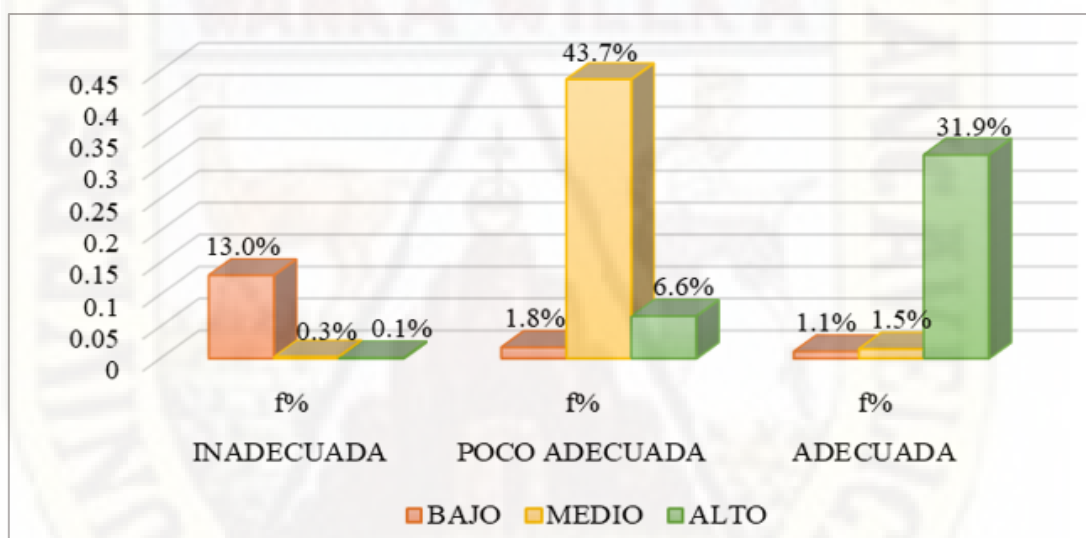
En la tabla y gráfico N° 04: Se evidenció que el 41% (302) tuvieron aislamiento preventivo medio y actitud afectiva poco adecuada, 29.1% (214) tuvieron aislamiento preventivo alto y actitud afectiva adecuada; así mismo el 14.5% (107) presentaron aislamiento preventivo bajo y actitud afectiva inadecuada. Lo que implicó que la mayoría de adultos realizó aislamiento preventivo medio y actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 poco adecuada.

Tabla N° 05: Aislamiento preventivo y actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.

Aislamiento preventivo	Actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19							
	Inadecuada		Poco adecuada		Adecuada		Total	
	Fi	f%	fi	f%	Fi	f%	Fi	f%
Bajo	96	13.0%	13	1.8%	8	1.1%	117	15.9%
Medio	2	0.3%	322	43.7%	11	1.5%	335	45.5%
Alto	1	0.1%	49	6.6%	235	31.9%	285	38.7%
Total	99	13.4%	384	52.1%	254	34.5%	737	100.0%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado 2021

Gráfico N° 05: Aislamiento preventivo y actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.



Fuente: Gráfico N° 5

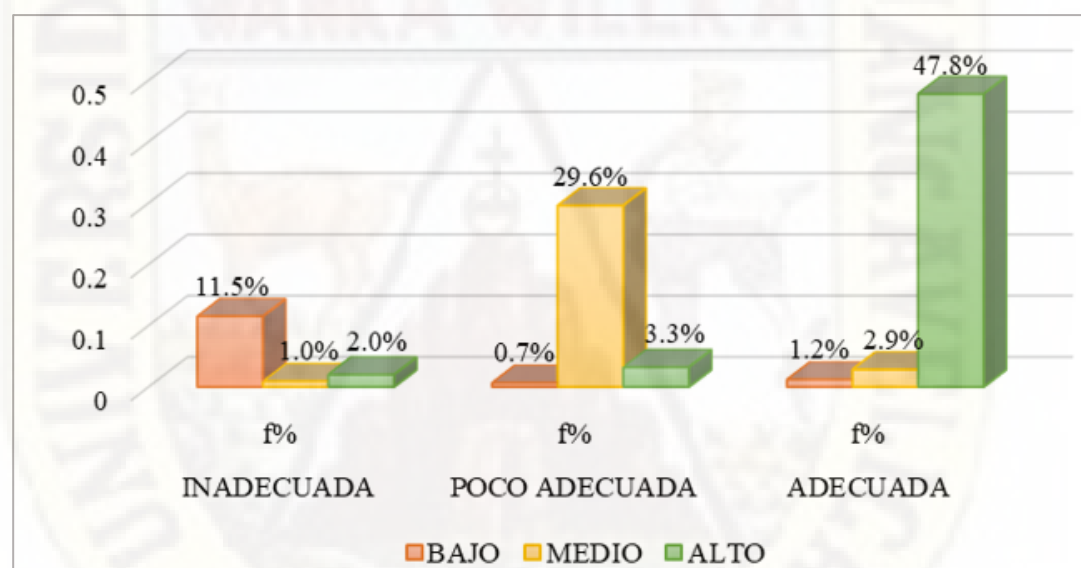
En la tabla y gráfico N° 05: Se evidenció que el 43.7% (322) tuvieron aislamiento preventivo medio y actitud conductual poco adecuada, 31.9% (235) tuvieron aislamiento preventivo alto y actitud conductual adecuada; así mismo el 13% (96) presentaron aislamiento preventivo bajo y actitud conductual inadecuada. Lo que implicó que la mayoría de adultos realizó aislamiento preventivo medio y actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 poco adecuada.

Tabla N° 06: Uso de tecnologías y la actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.

Uso de tecnologías	Actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID.19							
	Inadecuada		Poco adecuada		Adecuada		Total	
	Fi	f%	fi	f%	fi	f%	Fi	f%
Bajo	85	11.5%	5	0.7%	9	1.2%	99	13.5%
Medio	7	1.0%	218	29.6%	21	2.9%	246	33.4%
Alto	15	2.0%	24	3.3%	352	47.8%	391	53.1%
Total	107	14.5%	247	33.6%	382	51.9%	736	100.0%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado 2021

Gráfico N° 06: Uso de tecnologías y la actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.



Fuente: Gráfico N° 6

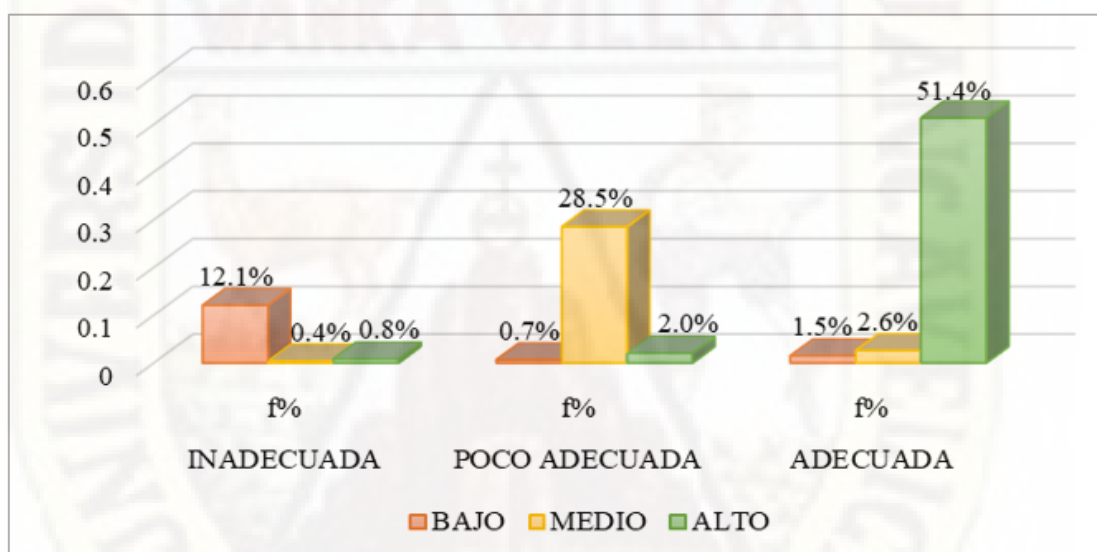
En la tabla y gráfico N° 06: Se evidenció que el 47.8% (352) tuvieron uso de tecnologías alto y actitud cognitiva adecuada, 29.6% (218) tuvieron uso de tecnologías y actitud cognitiva poco adecuada; así mismo el 11.5% (85) presentaron uso de tecnologías bajo y actitud cognitiva inadecuada. Lo que implicó que la mayoría de adultos tuvo uso de tecnologías alto y actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 adecuada.

Tabla N° 07: Uso de tecnologías y actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.

Uso de tecnologías	Actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19							
	Inadecuada		Poco adecuada		Adecuada		Total	
	Fi	f%	fi	f%	fi	f%	Fi	f%
Bajo	89	12.1%	5	0.7%	11	1.5%	105	14.3%
Medio	3	0.4%	210	28.5%	19	2.6%	232	31.5%
Alto	6	0.8%	15	2.0%	378	51.4%	399	54.2%
Total	98	13.3%	230	31.3%	408	55.4%	736	100.0%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado 2021

Gráfico N° 07: Uso de tecnologías y actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.



Fuente: Gráfico N° 7

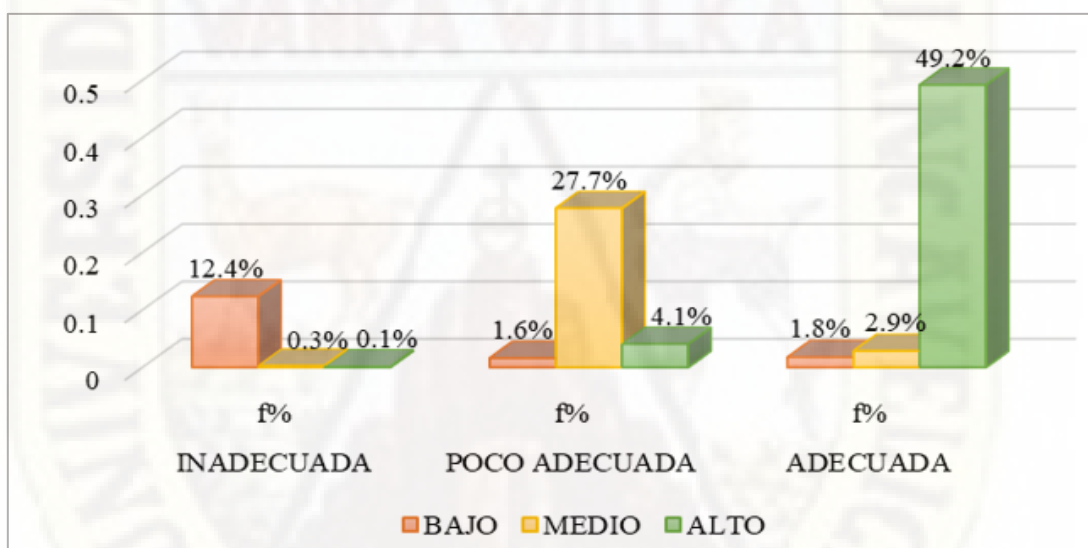
En la tabla y gráfico N° 07: Se evidenció que el 51.4% (378) tuvieron uso de tecnologías alto y actitud afectiva adecuada, 28.5% (218) tuvieron uso de tecnologías y actitud afectiva poco adecuada; así mismo el 12.1% (89) presentaron uso de tecnologías bajo y actitud afectiva inadecuada. Lo que implicó que la mayoría de adultos tuvo uso de tecnologías alto y actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 adecuada.

Tabla N° 08: Uso de tecnologías y actitud conductual frente a la pandemia por ACOVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.

Uso de tecnologías	Actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19							
	Inadecuada		Poco adecuada		Adecuada		Total	
	Fi	f%	fi	f%	fi	f%	Fi	f%
Bajo	91	12.4%	12	1.6%	13	1.8%	116	15.8%
Medio	2	0.3%	204	27.7%	21	2.9%	227	30.8%
Alto	1	0.1%	30	4.1%	362	49.2%	393	53.4%
Total	94	12.8%	246	33.4%	396	53.8%	736	100.0%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado 2021

Gráfico N° 08: Uso de tecnologías y actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.



Fuente: Gráfico N° 8

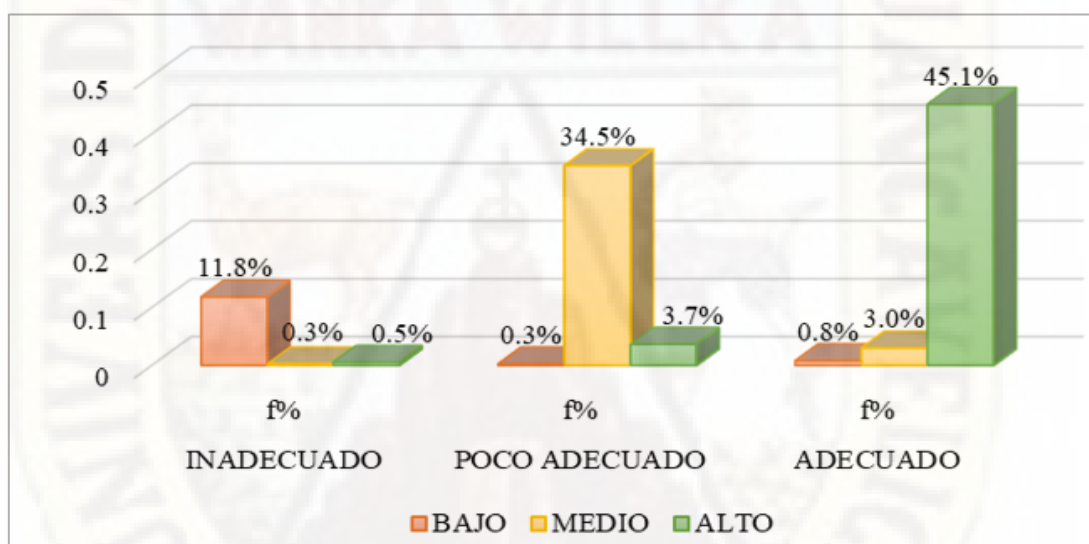
En la tabla y gráfico N° 08: Se evidenció que el 49.2% (362) tuvieron uso de tecnologías alto y actitud conductual adecuada, 27.7% (204) tuvieron uso de tecnologías y actitud conductual poco adecuada; así mismo el 12.4% (91) presentaron uso de tecnologías bajo y actitud conductual inadecuada. Lo que implicó que la mayoría de adultos tuvo uso de tecnologías alto y actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 adecuada.

Tabla N° 09: Actividad física recreativa y actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.

Actividades físicas recreativas	Actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19							
	Inadecuado		Poco adecuado		Adecuado		Total	
	Fi	f%	fi	f%	fi	f%	Fi	f%
Bajo	87	11.8%	2	0.3%	6	0.8%	95	12.9%
Medio	2	0.3%	254	34.5%	22	3.0%	278	37.8%
Alto	4	0.5%	27	3.7%	332	45.1%	363	49.3%
Total	93	12.6%	283	38.5%	360	48.9%	736	100.0%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado 2021

Gráfico N° 09: Actividad física recreativa y actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021



Fuente: Gráfico N° 9

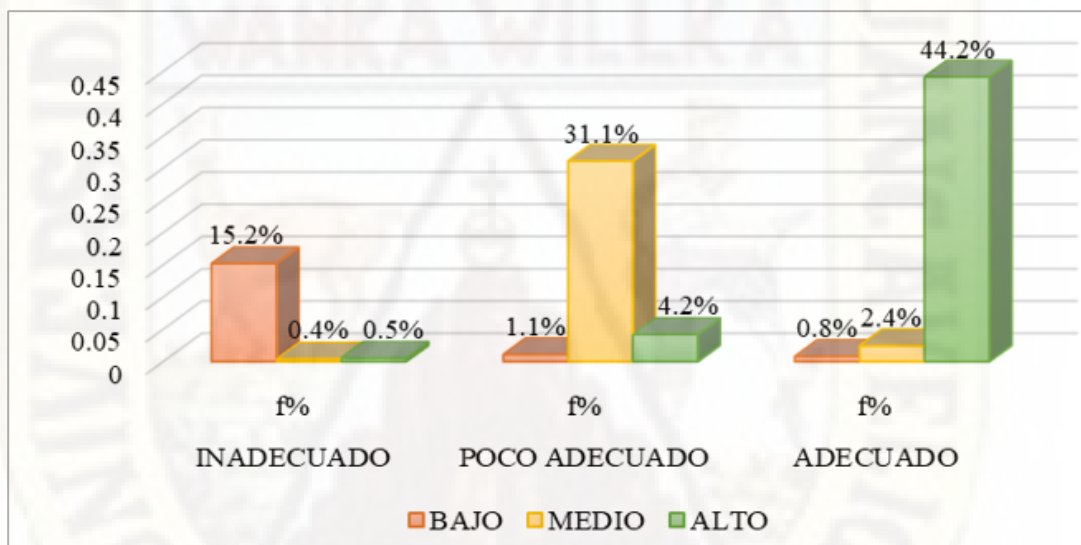
En la tabla y gráfico N° 09: Se evidenció que el 45.1% (332) tuvieron actividades físicas recreativas alto y actitud cognitiva adecuada, 34.5% (254) tuvieron actitudes físicas recreativas y actitud cognitiva poco adecuada; así mismo el 11.8% (87) presentaron actividades físicas recreativas y actitud cognitiva inadecuada. Lo que implicó que la mayoría de adultos realizó actividades físicas recreativas en nivel alto y tuvieron actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 adecuada.

Tabla N° 10: Actividad física recreativa y actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.

Actividades físicas recreativas	Actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19							
	Inadecuado		Poco adecuado		Adecuado		Total	
	Fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bajo	112	15.2%	8	1.1%	6	0.8%	126	17.1%
Medio	3	0.4%	229	31.1%	18	2.4%	250	34.0%
Alto	4	0.5%	31	4.2%	325	44.2%	360	48.9%
Total	119	16.2%	268	36.4%	349	47.4%	736	100.0%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado 2021

Gráfico N° 10: Actividad física recreativa y actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.



Fuente: Gráfico N° 10

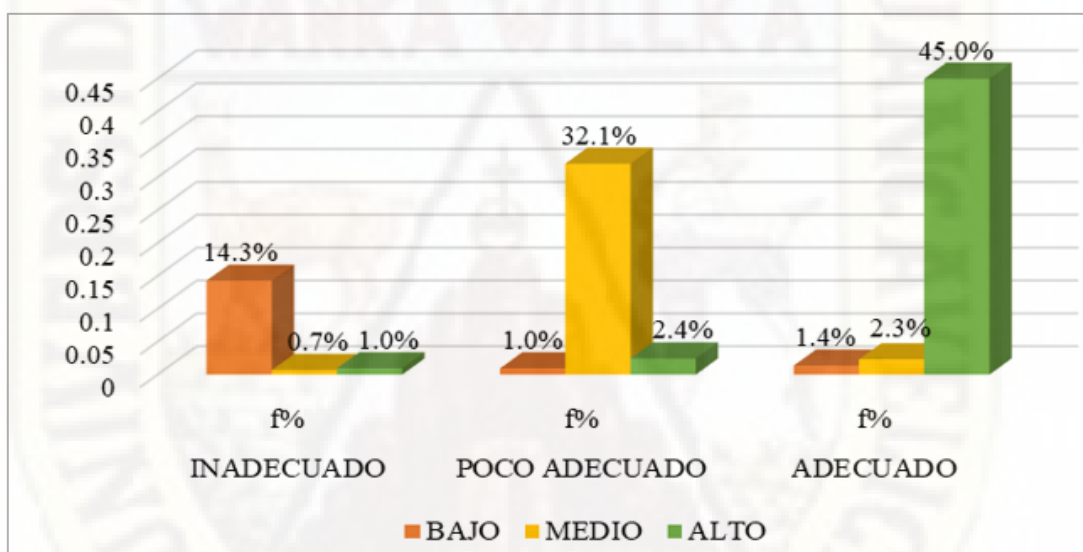
En la tabla y gráfico N° 10: Se evidenció que el 44.2% (325) tuvieron actividades físicas recreativas alto y actitud afectiva adecuada, 31.1% (229) tuvieron actitudes físicas recreativas y actitud afectiva poco adecuada; así mismo el 15.2% (112) presentaron actividades físicas recreativas y actitud afectiva inadecuada. Lo que implicó que la mayoría de adultos realizó actividades físicas recreativas en nivel alto y tuvieron actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 adecuada.

Tabla N° 11: Actividad física recreativa y actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.

Actividades físicas recreativas	Actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19							
	Inadecuado		Poco Adecuado		Adecuado		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bajo	105	14.3%	7	1.0%	10	1.4%	122	16.6%
Medio	5	0.7%	236	32.1%	17	2.3%	258	35.1%
Alto	7	1.0%	18	2.4%	331	45.0%	356	48.4%
Total	117	15.9%	261	35.5%	358	48.6%	736	100.0%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado 2021

Gráfico N° 11: Actividad física recreativa y actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.



Fuente: Gráfico N° 11

En la tabla y gráfico N° 11: Se evidenció que el 45% (331) tuvieron actividades físicas recreativas alto y actitud conductual adecuada, 32.1% (236) tuvieron actitudes físicas recreativas y actitud conductual poco adecuada; así mismo el 14.3% (105) presentaron actividades físicas recreativas y actitud conductual inadecuada. Lo que implicó que la mayoría de adultos realizó actividades físicas recreativas en nivel alto y tuvieron actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 adecuada.

4.3. Discusión de resultados

El estudio evidenció relación significativa entre aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el poblador adulto del mercado de Huancavelica, se evidenció que 46,2% realizaron aislamiento social alto y tuvieron actitud adecuada; además 36,8% realizaron aislamiento social medio y tuvieron actitud poco adecuada y un 14% realizaron aislamiento social bajo y tuvieron actitud inadecuada, estos resultados encontrados son similares con los reportes de **Meza H. y Flores E.**, (22) que encontraron el nivel de aislamiento social con nivel promedio alto de escala de 3.02 comprendido entre los valores altos de 2.9 y 3.1 con una escala del 1 al 5 en los docentes de los colegios de educación secundaria del distrito de Baños del Inca Cajamarca. Además, **Figueroa A.** (24). Encontró que el nivel de aislamiento social, 303 personas indicaron que solo salían para realizar compras de primera necesidad o cuando era estrictamente necesario siendo el mayor porcentaje con 79.3%, seguido por 67 personas que indicaron que no salían por ningún motivo representando el 17.5% y finalmente 12 personas indicaron que salían con normalidad a realizar sus actividades diarias, siendo el 3.1%.

Por otro lado, **Pérez C.**, (18) encontró prevalencias altas de actitudes emocionales y actitudes conductuales favorables hacia el interior de la familia en adultos que acataron el aislamiento social. Las tendencias significativas de la relación entre aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 encontradas en el estudio, se debió a que el poblador adulto practicó el aislamiento social como medio de protección y prevención ante contagio del COVID-19, así mismo se debió a que el nuevo contexto, originó cambios de actitud en lo cognitivo, afectivo y conductual; ello les permitió examinar, entender y comprender las nuevas medidas de prevención ante el COVID -19.

Referente al aislamiento preventivo alto y actitud cognitiva adecuada se encontró 27,3%, así también 47,1% realizaron aislamiento preventivo medio y actitud cognitiva poco adecuada y 11,3% realizaron aislamiento preventivo bajo y tuvieron actitud cognitiva inadecuada; por consiguiente 29.1% realizaron aislamiento preventivo medio y tuvieron actitud afectiva adecuada, 41% realizaron aislamiento preventivo medio y tuvieron actitud afectiva poco adecuada y 14.5% realizaron aislamiento preventivo bajo y tuvieron actitud afectiva inadecuada; por último, 31.9% realizaron aislamiento preventivo alto y tuvieron actitud conductual adecuada, 43.7% realizaron aislamiento preventivo medio y tuvieron actitud conductual poco adecuada y 135 realizaron aislamiento preventivo bajo y tuvieron actitud conductual inadecuada. Estos resultados coinciden con **Garcés M.** (23). Que investigó “Impacto de las medidas de aislamiento social obligatorio por la pandemia por COVID-19 en el bienestar subjetivo de odontólogos Latinoamericanos y del Caribe” 2020, los resultados que obtuvo fue que 684 personas (57,24%) cumplieron el aislamiento menor a 60 días y mayor a 60 días 511 personas (42,76%); también se encontró que, 69 personas no salieron ningún día (5,77%), salieron muy poco 993 personas (83,10%), salieron frecuentemente 53 personas (4,44%) y salieron todos los días 80 personas (6,60%). Por otro lado, encontraron que cumplían distanciamiento social 1135 personas (94,98%) y 60 personas no cumplieron distanciamiento social (5,02%).

Referente a la actitud, **Ruiz M., et al.** (28), reportó que 62,5% percibe que desconoce cognitivamente y el 63,1% presentó actitudes negativas y 36,9% tuvo actitudes positivas frente al COVID-19. Concluimos que estos resultados difieren parcialmente con nuestra investigación posiblemente debido al tiempo de aplicación de los instrumentos de ambos estudios, frente a tal resultado, se planteó la existencia de relación significativa entre ambas dimensiones, debido a que las actitudes frente al COVID-19 influyen y se relaciona con el nivel de cumplimiento del aislamiento preventivo.

En cuanto al uso de tecnología alto y actitud cognitiva adecuada se encontró 47.8%, seguido de 29.6% que tuvo uso de tecnologías medio y actitud cognitiva poco adecuada y 11.5% tuvo uso de tecnologías bajo y actitud cognitiva inadecuada; seguido a ello 51.4% tuvo uso de tecnologías alto y actitud afectiva adecuada, 28.5% tuvo uso de tecnologías medio y actitud afectiva poco adecuada y 12.1% tuvo uso de tecnologías bajo y actitud afectiva inadecuada; finalmente 49.2% tuvo uso de tecnologías alto y actitud conductual adecuada, 27.7% tuvo uso de tecnologías medio y actitud conductual poco adecuada y 12.4% tuvo uso de tecnologías bajo y actitud inadecuada.

Los resultados encontrados coinciden con el reporte del **INEI** (25) que presentó los resultados del acceso a internet en la población adulta de 25 a 40 años usaron internet en el año 2020 (75,1%) y en el año 2021 (80,5%), los adultos de 41 a 59 años, en el año 2020 usó internet (54,6%) y en el año 2021 (62,4%), concluyendo que incrementó en 5,4 y 7,8 el uso de internet. Por su parte **Navarro O.** (21), obtuvo que el uso de tecnologías de los adultos mayores es de 58.32% bajo seguido de 38,33% medio, en cuanto a actitudes se coincide parcialmente con en el estudio de **Estaña N. y Ladera L.** (27), hallaron el nivel de conocimiento sobre las acciones o indicaciones frente al COVID-19 el 75% tienen nivel de conocimiento medio, la actitud cognitiva en 78.6% es positiva, en afectiva el 73.9% es negativa y la actitud conductual el 76.2% es negativa en los usuarios Facebook. Estos resultados se deberían al uso de tecnologías y así mismo al incremento en el uso de las plataformas virtuales, que hoy en día son herramientas que en vez de distanciarnos permiten la unión mediante la facilitación de la comunicación, el uso de la telemedicina, la educación virtual, etc., de este modo nos mantenemos en contacto en el contexto del COVID-19.

Respecto al nivel de actividades físicas recreativas alto y actitud cognitiva adecuada 45.1%, el 34.5%% realizo actividades físicas

recreativas medio y tuvo actitud cognitiva poco adecuada y 11.8% realizo actividades físicas recreativas bajo y tuvo actitud cognitiva inadecuada; seguidamente 44,2% realizo actividades físicas recreativas alto y tuvieron actitud afectiva adecuada, 31.1% realizo actividades físicas recreativas y tuvo actitud afectiva poco adecuada y 15,2% realizo actividades físicas recreativas bajo y tuvieron actitud afectiva inadecuada; por último, 45% realizó actividades físicas recreativas alto y tuvieron actitud conductual adecuada, 32.1% realizaron actividades físicas recreativas medio y tuvieron actitud poco adecuada y 14.3% realizaron actividades físicas recreativas bajo y tuvieron actitud conductual inadecuada.

Estos resultados coinciden con **Posada Z. et al.** (20) que encontró que la población adulta realizó actividad física durante el confinamiento, el 69,9 % lo hizo de alta intensidad, el 19,5 de moderada y el 10,6 % de baja intensidad; el 85,1 % (183) manifestó que le gusta realizar ejercicio, así mismo 123 personas manifestaron realizarla en casa; la mayoría (95), lo hizo por iniciativa propia y solos (73). Con relación a los ejercicios desarrollados, se encontraron estiramientos, fuerza con y sin materiales, ejercicios cardiovasculares, como aeróbicos, baile, yoga y ejercicio funcional. Algunos adultos expresaron el uso de dispositivos móviles, plataformas, como YouTube y Apps de ejercicio, así como la conexión virtual con entrenadores, nutricionistas y deportólogos. Por su parte **Maza D. et al.** (26) Obtuvo que los adultos 87.6% (34-69 años) realizaron actividad física, cuyo nivel de actividad física en docentes se encontró que 40.7% realizaron actividad física de nivel vigoroso, seguido de 32.7% para el nivel bajo y de 26.5% para el nivel moderado y **Navarro O.** (21), encontró una participación en actividades físicas recreativas medio 76.67% seguido de un 21% bajo; en el estudio de **Yupari I. et al.** (29) , hallaron que la mayoría de ciudadanos encuestados son adultos con actitudes y prácticas adecuadas (43.2 y 60.5% respectivamente) frente al COVID 19, la mayoría de encuestados (94%) manifestaron estar de acuerdo con el aislamiento social y tienen un conocimiento general bueno

y un nivel adecuado de actitud y práctica. El aislamiento social dispuesto para la prevención de COVID-19, obligó a cambiar la forma de realizar actividades físicas a quienes lo realizaban en gimnasios, clubes o al aire libre, en tal sentido los adultos optaron por seguir ejercitándose dentro de sus hogares utilizando los elementos a su disposición para evitar los riesgos de una vida sedentaria.

4.4. Proceso de prueba de hipótesis

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE:

Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

1. Hipótesis Estadística General:

Hipótesis Nula (H_0): Actitud frente a la pandemia por COVID-19 es dependiente en el adulto del cercado de Huancavelica.

Hipótesis Alternativa (H_a): Actitud frente a la pandemia por COVID-19 es independiente en el adulto del cercado de Huancavelica

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza ($1 - \alpha$):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%);$$

$$(1 - \alpha) = 0,95 (95\%)$$

3. Función o Estadística de Prueba

Donde las variables “Aislamiento social” comprende las categorías de “alto”, “medio” y “bajo”; y la variable actitud frente a la pandemia por COVID-19 estuvo constituida por categorías “Adecuado”, “Poco adecuado” y “Inadecuado”, es de categóricas (cualitativas), la muestra de adulto es bastante ($n > 80$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de criterios, cuya fórmula es:

$$x^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim x^2 (F - 1) (C - 1)$$

La función χ^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1) * (C-1)$ grados de libertad. Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (aislamiento social) y categoría “j” de la variable columna (actitud frente a la pandemia por COVID-19); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen de la siguiente manera:

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i) * (\text{total columna } j)}{\text{número total de datos}}$$

Por tanto, la función Ji Cuadrada toma la forma de:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \left(\frac{O_{ij} - e_{ij}}{e_{ij}} \right)^2 \sim \chi^2 (4)$$

La función χ^2 tiene distribución Ji cuadrada con 4 grados de libertad.

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), por lo tanto, el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT_{(2;0,95)} = 9,48$; de manera que, con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $VC > 9,48$.

5. Valor Calculado

Valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se ha obtenido de la siguiente manera:

El valor calculado de la Ji Cuadrada de criterios

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	188,359 ^a	4	0.000
Razón de verosimilitud	181.724	4	0.000
Asociación lineal por lineal	178.050	1	0.000
N de casos válidos	736		
a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,12.			

El valor calculado de la Ji cuadrada es $V_c = 178,349^a$

6. Decisión Estadística:

Como $V_C > V_T$, es decir; $178,349^a > 9,48$; se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son asociados; vale decir, que existe evidencia estadística significativa para afirmar la relación o asociación entre aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la siguiente $=p_{value} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,000; es decir; existe evidencia significativa entre aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de adultos cumplió con el aislamiento social y tuvo una actitud adecuada frente a la pandemia por COVID-19, encontrándose una relación significativa.
2. En cuanto al aislamiento preventivo y actitud cognitiva, tuvieron aislamiento preventivo medio y actitud cognitiva poco adecuada, 47.1% (347), dieron como resultado de relación entre ambas dimensiones.
3. En cuanto al aislamiento preventivo y actitud afectiva, tuvieron aislamiento preventivo medio y actitud afectiva poco adecuada 41% (302), dando como resultado de relación entre ambas dimensiones.
4. En cuanto al aislamiento preventivo y actitud cognitiva se encontró que, la mayoría de adultos encuestados tuvieron aislamiento preventivo medio y actitud conductual poco adecuada 43.7% (322), dando como resultado de relación entre ambas dimensiones.
5. Referente al uso de tecnologías y actitud cognitiva el 47.8% (352), se encontró que la mayoría de adultos tuvieron una actitud adecuada, se halló como resultado una alta relación entre ambas dimensiones.
6. Referente al uso de tecnologías y actitud afectiva el 51.4% (378), se encontró que la mayoría de adultos tuvieron una actitud adecuada, se halló como resultado una alta relación entre ambas dimensiones.
7. Referente al uso de tecnologías y actitud conductual el 49.2% (362), se encontró que la mayoría de adultos tuvieron una actitud adecuada, se halló como resultado una alta relación entre ambas dimensiones.
8. Respecto a las actividades físicas recreativas alto y actitud cognitiva adecuada 45.1% (332), una alta relación entre ambas dimensiones.
9. Respecto a las actividades físicas recreativas alto y actitud afectiva adecuada 44.2% (325), una alta relación entre ambas dimensiones.
10. Respecto a las actividades físicas recreativas alto y actitud conductual adecuada 45% (331), una alta relación entre ambas dimensiones.

RECOMENDACIONES

1. A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, se recomienda realizar sesiones educativas referentes al CODIV-19, con el fin de realizar la promoción y prevención primaria por parte de los estudiantes a sus familiares y vecinos, de tal modo que los oriente hacia actitudes adecuadas.
2. A la población se recomienda promover hábitos de actividad física en el aislamiento social, mínimo 30 minutos al día, de 3 a 5 veces por semana, con la finalidad de mantener y mejorar el estado de salud.
3. Propiciar programas de intervención y prevención, que mitiguen las afectaciones actitudinales (emocionales) al tiempo que el aislamiento aumenta la probabilidad de no contagio, ya que ello influirá en el autocuidado.
4. Para los familiares se sugiere mantener comunicación permanente entre la familia, para propiciar actitudes afectivas saludables ya adecuadas en tiempos de aislamiento social.
5. Las autoridades de la región, recurrir a una vigilancia más organizada, para evitar aglomeraciones y reuniones sociales, las cuales fueron demostradas durante esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Ginebra; 2020 [cited 2020 Junio 11. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
2. Livia , Aguirre Morales , Rondoy García. Scielo. [Online]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [cited 2020 Junio 11. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v9n2/2310-4635-pyr-9-02-e768.pdf>.
3. Dirección Regional de Salud del Callao. Documento Técnico: Plan de Preparación y Respuesta ante posible Segunda Ola Pandémica por COVID.19 en la Región Callao. Lima; 2020 [cited 2022 Marzo 30. Available from: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/baselegal/FILE0037102020.pdf>.
4. Gobierno Regional de Huancavelica.. Huancavelica; 2020 [cited 2022 Marzo 30. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica/noticias/302888-en-huancavelica-el-54-6-de-casos-positivos-de-covid-19-son-mujeres>.
5. Venegas B. La República. [Online]. Lima; 2020 [cited 2022 Marzo 30. Available from: <https://www.larepublica.co/analisis/econometria-consultores-2889073/actitud-positiva-frente-al-coronavirus-3000170>.
6. Organización Panamerica de Salud. La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional. Washington; 2020 [cited 2020 Junio 11. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>.
7. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 11. Available from: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
8. Rios González. Scielo. [Online]. Asunción ; 2020 [cited 2021 Enero 10. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v10n2/2307-3349-rspp-10-02-17.pdf>.
9. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-manifesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19>.
10. Peralta G, Carozzo , Sierra , Bu E. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia según la evidencia actual. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 12. Available from: <https://www.lamjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/9657/11050>.
11. BBC News Mundo. BBC News Mundo. [Online].; 2020 [cited 2020 Septiembre 20. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53940042>.

12. Montero Reyes R. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 23. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/download/full/BjTturMlqbN8Z6PiU7SQAV>.
13. Montero Reyes R. DECRETO SUPREMO N° 116-2020-PCM. [Online]. Lima; 2020 [cited 2020 Julio 15. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-establece-las-medidas-que-debe-observar-decreto-supremo-no-116-2020-pcm-1869114-1>.
14. Gobierno Regional de Huancavelica. Sala de Situación de Salud COVID-19 Departamento de Huancavelica. Huancavelica; 2021 [cited 2021 Mayo 14. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE092021/03.pdf>.
15. Defensoria del Pueblo. Prevención y Gestión de Conflictos Sociales en el Contexto de la Pandemia por COVID-10. Lima; 2020 [cited 2020 Agosto 21. Available from: [causan impactos severos en las personas y en las estructuras de los sistemas económicos, políticos y administrativos](#).
16. Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción de Riesgo de Desastres. Escenario de Riesgo por COVID-19 Departamento de Huancavelica, Ciudad Huancavelica. Huancavelica; 2021 [cited 2021 Marzo 14. Available from: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10470_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-huancavelica-provincia-y-departamento-de-huancavelica.pdf.
17. San Martín Ahumada. 1Efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19. Santiago; 2020 [cited 2020 Junio 10. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/368/455>.
18. Pérez Cárdenas. Actitudes frecuentes en una población de Alamar ante la COVID 19 en tiempo real. La Habana: Ciencias Médicas; 2020 [cited 2020 Octubre 11. Available from: <file:///C:/Users/E&C-COMPUCECENTRO/Downloads/3411-17673-1-PB.pdf>.
19. Rico Gallegos C, Vargas Esparza G, Poblete Valderrama F, Carrillo Sánchez J, Rico Gallegos J, Mena Quintana B, et al. Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19. Revista Espacios. 2020 Noviembre 5; 41(1): p. 1-10.
20. Posada López Z, Vásquez López C. Beneficios de la práctica de actividad física durante la pandemia generada por el Covid-19. Actividad Física y Deporte. 2021 Noviembre 2; 8: p. 1-11.
21. Navarro Sánchez. Aislamiento social del adulto mayor Hospital Nacional Arzobispo. Tesis para optar Título Profesional. Lima: Universidad César Vallejo; 2016.
22. Meza Cerna F, Flores Aguila. Aislamiento Social como Factor de Riesgo en la Salud Mental. Tesis para optar Título Profesional. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Ingeniería Ambiental; 2021.
23. Garcés Elias MC. Impacto de las medidas de aislamiento social obligatorio por la pandemia por COVID-19 en el bienestar subjetivo de odontólogos Latinoamericanos y del Caribe. Tesis para optar Título Profesional. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento Académico de Odontología Social; 2021.

24. Figueroa Pérez. Niveles de ansiedad de pobladores de la provincia de Cusco, en el marco del estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2020. Tesis para optar Título Profesional. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadística de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares 2021. 2021 Junio..
26. Maza Puma D, Osorio Martínez KA, Reynoso Sánchez BA, Tapia Ortiz RS. Nivel de Actividad Física en Docentes de la Facultad de Medicina de una Universidad Privada de Lima, durante la pandemia del COVID-19, en el segundo semestre del 2020. Tesis para optar Título Profesional. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento de medicina; 2020.
27. Estaña Ayala N, Ladera Quintanilla LA. Relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitudes frente al COVID-19 en usuarios de Facebook Perú. Tesis para optar Título Profesional. Huancayo: Universidad Roosevelt, Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica; 2021.
28. Ruiz-Aquino , Díaz Lazo A, Ubillú , Aguí Ortiz , Rojas Bravo. Percepción de Conocimiento y Actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Revista Facultad de Medicina Humana. 2021 Abril 2;; p. 292-300.
29. Yupari Azabache , Díaz Ortega , Rodríguez Díaz , Peralta Iparraguirre. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. Revista MVZ Córdoba. 2020 Noviembre; 25(3): p. 9.
30. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima ed. S.L. E, editor. Barcelona: EdiDe, S.L.; 2011.
31. Giraldo Osorio , Toro Rosero , Macías Ladino , Valencia Garcés , Palacio Rodríguez. La Promoción de Salud como estrategia para el fomento de Estilos de Vida Saludable.; 2010 [cited 2020 Junio 10. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>.
32. Redacción Médica. Vírico. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 11. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/virico/noticias/teorias-del-coronavirus-arma-biologica-virus-remoto-con-5g--1369>.
33. Vega Dienstmaier. Teorías de conspiración y desinformación entorno a la epidemia de la COVID-19.: Universidad Cayetano Heredia; 2020 [cited 2020 Octubre 12. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-135.pdf>.
34. Miller J. Los factores psicológicos, políticos y situacionales se combinan para impulsar las creencias de la teoría de la conspiración sobre el COVID-19. Universidad de Cambridge; 2020.
35. RPP Noticias. Huancavelica: Secuestran a 8 ingenieros que arreglaban antenas al creer que estas originan la COVID-19. 2020 Junio 11.
36. Tizón JL. Salud emocional en tiempos de pandemia. Barcelona: Herder Editorial; 2020 [cited 2020 Agosto 3. Available from: https://0201.nccdn.net/1_2/000/000/0c4/0ae/La-salud-emocional-en-tiempos-de-pandemia---Jorge-Tiz--n.pdf.

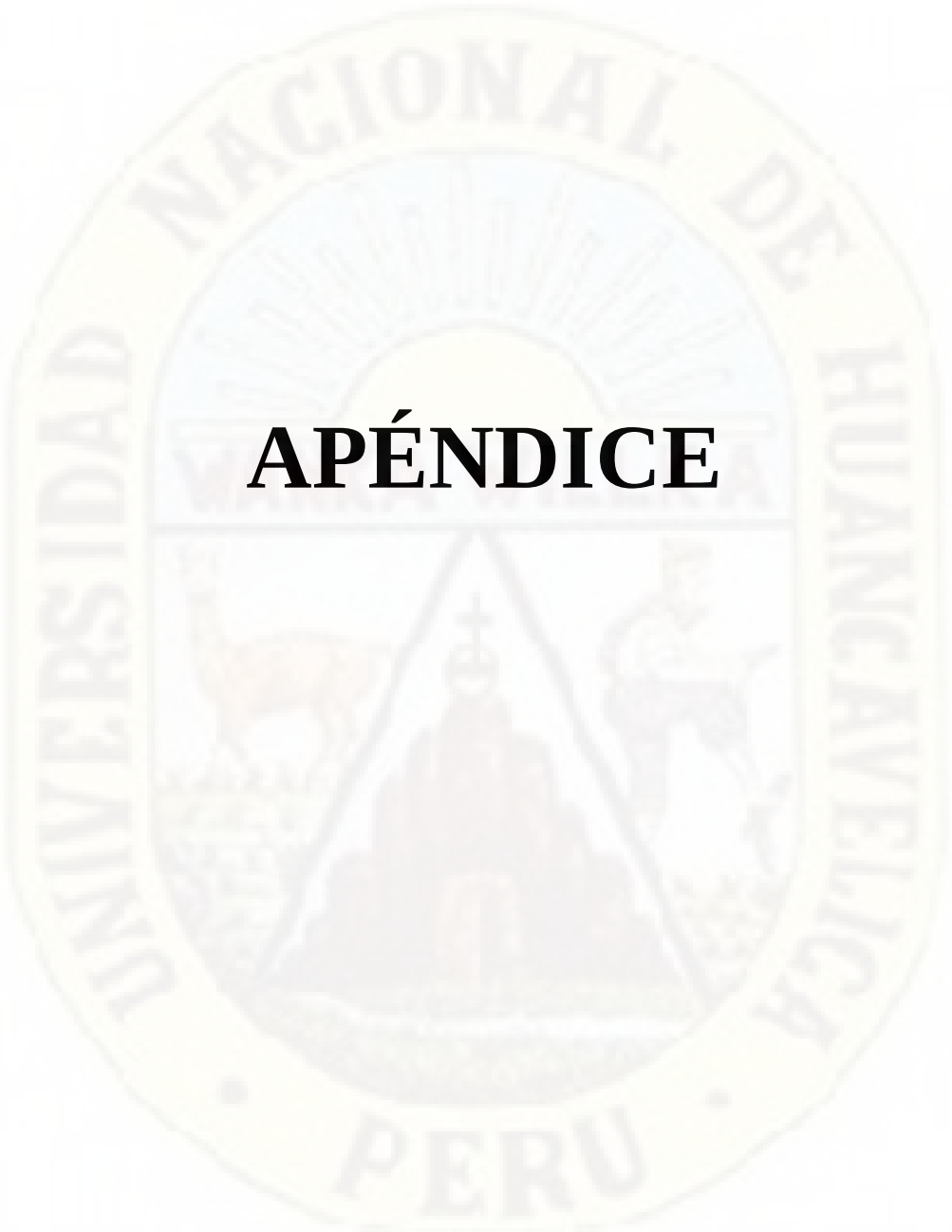
37. NANDA. Aislamiento Social.; 2021 [cited 2021 Agosto 11. Available from: <https://www.diagnosticsnanda.com/aislamiento-social/>.
38. Organización Mundial de Salud. Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19.; 2020 [cited 2020 Septiembre 15. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-spa.pdf.
39. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 008-2020-SA. Lima; 2020 [cited 2020 Julio 25. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/605928/DS_008-2020-SA.PDF.
40. El Peruano. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Lima: Editoriales S.A. - Editora Perú; 2020 [cited 2020 Julio 25. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf.
41. Ministerio de Salud. Minsa impulsa estrategia de aislamiento comunitario para evitar casos graves de COVID-19. 2021 Febrero 5..
42. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. 2020 Abril 17..
43. Gamboa Rodriguez JI, Cordova Llontop M. Causas que originan el Aislamiento Social de los Pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la T.B.C. del Hospital Regional Docente Trujillo en el Año 2013. Tesis para optar Título Profesional. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
44. Arévalo , Urina Triana M, Santacruz. Impacto del aislamiento preventivo obligatorio en la actividad física diaria y en el peso de los niños durante la pandemia por SARS-CoV-2. Elsevier. 2020 Septiembre 29; 27(6): p. 589-596.
45. Gobierno Peruano. gob.pe. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 20. Available from: <https://www.gob.pe/20437-coronavirus-periodos-de-aislamiento-y-descanso-medico>.
46. Vizzotti. Chequeado. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 20. Available from: <https://chequeado.com/hilando-fino/cual-es-la-diferencia-entre-distanciamiento-social-aislamiento-preventivo-y-aislamiento-sanitario/>.
47. Di Santi. Chequeado. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 20. Available from: <https://chequeado.com/el-explicador/que-es-el-aislamiento-social-preventivo-y-obligatorio-que-anuncio-alberto-fernandez/>.
48. Salech. Adultos mayores, COVID19 y tecnologías.: Centro de Investigación Clínica Avanzada; 2020 [cited 2020 Agosto 3. Available from: <http://www.medicina.uchile.cl/noticias/162404/adultos-mayores-covid19-y-tecnologias->.
49. Verdeza. La urgencia del manejo de la tecnología en tiempos de Covid-19.; 2020 [cited 2020 Agosto 25. Available from: <https://verdeza.com/2020/08/20/la-urgencia-del-manejo-de-la-tecnologia-en-tiempos-de-covid-19/>.

50. Avilés Betancourt. La actividad física recreativa, vía sana para el disfrute de la comunidad. Camagüey : Facultad de Cultura Física; 2010 [cited 2020 Agosto 3. Available from: <https://www.efdeportes.com/efd150/la-actividad-fisica-recreativa-para-la-comunidad.htm#:~:text=de%20los%20pobladores,-.Las%20actividades%20f%C3%ADsicas%20recreativas%20al%20concebir%20un%20conjunto%20de%20actividades,intelectual%3B%20para%20el%20joven%20l>.
51. Ministerio de Sanidad. Actividad Física. [cited 2020. Available from: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/actividad/queEs/home.htm#:~:text=Ll amamos%20actividad%20f%C3%ADsica%20a%20cualquier,tipo%20que%20veremos%20a%20continuari%C3%B3n>.
52. Domínguez , Ferrer , Rodas. Actividad Física y Salud.: Clínic; 2020 [cited 2020 Agosto 3. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/vida-saludable/actividad-fisica-y-salud>.
53. Ministerio de Salud Pública. Alimentación saludable y Actividad física en épocas de COVID -19.; 2020 [cited 2020 Agosto 12. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/alimentacion-saludable-actividad-fisica-covid-19.pdf>.
54. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. LA ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA (COVID19). Chosica; 2020 [cited 2020 Septiembre 23. Available from: <http://www.une.edu.pe/bienestar/deportes/lineamientos%20de%20la%20actividad%20fisica%20en%20tiempos%20de%20pandemia.pdf>.
55. Castro de Bustamante JC. Teoría General de las Actitudes.. [cited 2021 Enero 15. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf?sequence=3SETIEMBRE>.
56. Briñol, Pablo ; Falces , Carlos; Becerra, Alberto. Actitudes. Madrid: r McGRAW-HILL; 2007 [cited 2020 Agosto 22. Available from: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>.
57. Huerta Paredes JM. Naturaleza de las Actitudes. Madrid; 2008 [cited 2020 Agosto 3. Available from: <http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf>.
58. Estrada Corona. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Moquegua: Universidad Nacional de Moquegua; 2012 [cited 2020 Agosto 19. Available from: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/art75.pdf>.
59. Zubietta M. Valores y Actitudes.; 2005 [cited 2020 Agosto 21. Available from: <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/trabajo/filippi/Trabajo%20Filippi%20-%20Teoricos/Zubietta%20-%20Las%20actitudes.pdf>.
60. Morales Domínguez , Moya Morales , Gaviria Stewart , Cuadrado Guirado. Psicología Social.: McGRAW-HILL; 2007 [cited 2020 Agosto 12. Available from: <http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/295a9849cc1ee44d0258a51d24fb554364ac5fd4.pdf>.
61. Díez Farhat , Guevara. Incidencia de la actitud conductual en las intenciones emprendedoras en estudiantes universitarios.; 2020 [cited 2021 Enero 11. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-

[10422020000200015#:~:text=Creencias%20conductuales%3A%20representa%20la%20evaluaci%C3%B3n,denomina%20actitud%20hacia%20el%20comportamiento.](#)

62. Aigner Aburto. Caracterización de las Actitudes.; 2008 [cited 2020 Agosto 5. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552>.
63. Colombo D. El tipo de actitud que muy pocos practican.: DanielColombo.com [cited 2021 Enero 5. Available from: <https://www.danielcolombo.com/el-tipo-de-actitud-que-muy-pocos-practican-por-daniel-colombo/>.
64. Psicología y Mente. Los 15 tipos de actitudes, y cómo nos definen. Barcelona [cited 2021 Enero 5. Available from: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>.
65. Guerra de los Santos JM, Castillo Galindo JA. Las actitudes en las relaciones interpersonales. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.); 2012 [cited 2020 Agosto 11. Available from: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/90e031740552bba852e3efaa2143fd2a.pdf>.
66. Actitud y Desarrollo Moral. Trujillo: Centro de Estudios Pre Universitario de la Universidad Nacional de Trujillo [cited 2020 Agosto 15. Available from: <https://cepunt.edu.pe/libros/PSICOLOGIA.pdf>.
67. Myers D. Comportamiento y Actitudes Sociales.: McGraw-Hill/Interamericana; 2003 [cited 2020 Agosto 15. Available from: http://www.conductitlan.org.mx/13_psicologiasocial/Materiales/L_PSICOLOGIA%20SOCIAL-Myers.pdf.
68. Senet Sánchez JM. Las Actividades Físico Recreativas.; 2008 [cited 2020 Julio 21. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2547380.pdf>.
69. Meneses Montero , Alvarado. Actividad física y recreación.; 1999 [cited 2020. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291999000200003.
70. Sánchez Villena , De La Fuente Figuerola. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?. Cajamarca; 2020 [cited 2020 Agosto 17. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>.
71. Elsevier. Optimización de los aislamientos preventivos en una UCI polivalente mediante la aplicación de un plan de intervención. Barcelona; 2015 [cited 2020 Julio 16. Available from: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569114002861>.
72. American Thoracic Society. ¿Qué es el COVID-19?.; 2020 [cited 2020 Julio 17. Available from: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf>.
73. ICIM. Cuarentena: origen del concepto, qué significa y cuál es su implicancia como medida sanitaria.; 2020 [cited 2020 Julio 16. Available from: <https://medicina.udd.cl/icim/2020/04/13/cuarentena-origen-del-concepto-que-significa-y-cual-es-su-implicancia-como-medida-sanitaria/>.

74. Miller , Pearl Ben Joseph. Coronavirus (COVID-19): Distanciamiento social con los niños.; 2021 [cited 2021 Noviembre 22. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/coronavirus-social-distancing.html>.
75. Universidad Latina De Costa Rica. ¿Qué son las TIC y para qué sirven?.; 2020 [cited 2020 Agosto 22. Available from: <https://www.ulatina.ac.cr/articulos/que-son-las-tic-y-para-que-sirven>.
76. Roldán PN. Tecnología. [cited 2020 Agosto 22. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/tecnologia.html#:~:text=La%20tecnolog%C3%ADa%20es%20el%20conjunto,mejorar%20su%20calidad%20de%20vida>.
77. Aceituno Hucani C, Silva Minauro R, Cruz Chuyma R. Mitos y realidades de la investigación científica. Cusco; 2020 [cited 2020 Agosto 2. Available from: http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2179/1/aceituno_hc_2020.pdf.
78. Supo Condori F, Cavero Aybar H. Fundamentos Teóricos y Procedimentales de la Investigación Científica en Ciencias Sociales. Lima; 2014 [cited 2020 Julio 21. Available from: <https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf>.
79. Arias F. El Proyecto de Investigación.: Editorial Episteme; 2012 [cited 2020 Julio 15. Available from: http://www.formaciondocente.com.mx/06_RinconInvestigacion/01_Documentos/El%20Proyecto%20de%20Investigacion.pdf.
80. Abreu. El Método de la Investigación.; 2014 [cited 2020 Julio 21. Available from: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf).
81. Hernández Sampieri , Fernández Collado , Baptista Lucio. Metodología de la Investigación.: Mc Graw Hill Education; 2014 [cited 2020 Agosto 3. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
82. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica. Lima; 2005 [cited 2020 Julio 16. Available from: <file:///C:/Users/E&C-COMPUCENTRO/Downloads/metodologia-de-la-investigacion-cientifica-carrasco-diaz.pdf>.
83. Cortés Cortés M, Iglesias León M. Generalidades sobre la Metodología de la Investigación.; 2004 [cited 2020 Julio 12. Available from: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf.



APÉNDICE

APÉNDICE N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

AISLAMIENTO SOCIAL Y ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL ADULTO DEL CERCADO DE HUANCATELICA – 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<u>Pregunta general:</u> ¿Cuál es la relación que existe entre el aislamiento social y actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica – 2021? <u>Preguntas específicas:</u> • ¿De qué manera se relaciona la actividad preventiva y actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021? • ¿De qué manera se relaciona la actividad preventiva y actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021? • ¿De qué manera se relaciona la actividad preventiva y actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021? • ¿Cómo se relaciona el uso de tecnologías y la actitud cognitiva frente a la pandemia	<u>Objetivo general:</u> Determinar la relación que existe entre el aislamiento social y actitud frente a la pandemia por Covid-19 en el adulto del cercado de Huancavelica – 2021. <u>Objetivos específicos:</u> - Identificar la relación que existe entre la actividad preventiva y actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021. - Identificar la relación que existe entre la actividad preventiva y actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021. - Identificar la relación que existe entre la actividad preventiva y actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.	Existe relación entre el Aislamiento social (actividad preventiva, uso de tecnologías, actividad física recreativa) y la actitud (cognitiva, afectiva y conductual) por el covid-19 en el poblador adulto del cercado de Huancavelica en el periodo 2021.	<u>Variable X:</u> Aislamiento social <u>Variable Y:</u> Actitud frente a la pandemia por el Covid-19	<u>Tipo de investigación:</u> Básica. <u>Nivel de investigación:</u> Descriptivo correlacional <u>Método de investigación:</u> Inductivo, descriptivo y analítico. <u>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</u> Variable: aislamiento social: - Técnica: Encuesta. - Instrumento: Test psicométrico a escala de Likert cuestionario. Variable: actitud frente a la pandemia por covid-19: - Técnica: Encuesta. - Instrumento: Test psicométrico a escala de Likert <u>Diseño de investigación</u> No experimental, transversal, correlacional. <pre> graph LR M[M] --> Ox[Ox] M --> Oy[Oy] Ox <--> r Oy subgraph Relación Ox Oy end </pre>

por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021? • ¿Cómo se relaciona el uso de tecnologías y la actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021? • ¿Cómo se relaciona el uso de tecnologías y la actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021? • ¿Cuál es relación entre la actividad física recreativa y la actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021? • ¿Cuál es relación entre la actividad física recreativa y la actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021? • ¿Cuál es relación entre la actividad física recreativa y la actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021?	- Precisar la relación que existe entre el uso de tecnologías y la actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021. - Precisar la relación que existe entre el uso de tecnologías y la actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021. - Precisar la relación que existe entre el uso de tecnologías y la actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021. - Analizar la relación que existe entre la actividad física recreativa y la actitud cognitiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021. - Analizar la relación que existe entre la actividad física recreativa y la actitud afectiva frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021. - Analizar la relación que existe entre la actividad física recreativa y la actitud conductual frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.			Leyenda: M = Muestra en el adulto. OX = Variable aislamiento social. OY = Variable actitud frente a la pandemia por el covid-19. r = Relación que existe entre el Aislamiento social y actitud frente a la pandemia por Covid-19. <u>Población, muestra y muestreo:</u> Población: 1416 adultos del cercado de Huancavelica. Muestra: 726 adultos del cercado de Huancavelica Muestreo: Aleatorio simple. <u>Técnica de procesamiento y análisis de datos</u> Técnica estadística: ✓ Codificación. ✓ Tabulación. Análisis e interpretación de datos.
---	---	--	--	---

APÉNDICE N° 02

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de iniciar, es muy importante que usted sepa que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica y que la información que usted proporcione será el material esencial para el investigador. Por favor conteste de acuerdo con su circunstancia.

Título de la investigación:

Aislamiento Social y Actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica en el año 2021.

Autores de la investigación:

- Quispe Matamoros, Gilber Correo: gilberquispe97@gamil.com Móvil: 930 132 810
- Segura Gaspar, Annie Main Correo: atenea11.amsg@gmail.com Móvil: 956 305 797

Asesora de la investigación:

Carhuas Peña, Lida Ines Correo: lida.carhuas@unh.edu.pe Móvil: 992 423 811

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación que existe entre el Aislamiento Social y Actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica – 2021.

Método de recopilación de información:

Se le solicita que conteste una serie de preguntas en una encuesta, esperando que las opciones de respuesta le den la posibilidad de expresar su experiencia de la forma más apropiada. Si hubiera alguna pregunta que no entienda preguntar a los autores.

Responsabilidades:

Usted es responsable de su información y todo lo que quiera aportar para la investigación. Piense cuidadosamente sus respuestas. No recibirá ninguna compensación por su participación. Los autores que realizan la investigación son responsables de manejar la información obtenida, de manera confidencial y apegada al proceso científico. Así como de manejar los datos bajo los principios éticos de la investigación en psicología.

Confidencialidad:

El cuestionario no pide su nombre, número de identificación personal, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá anónima. Los datos recopilados se pondrán a disposición de los investigadores.

Se agradece su participación.

Firma del participante



CUESTIONARIO DE “AISLAMIENTO SOCIAL”

I. INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento tiene como **objetivo: Determinar la relación que existe entre el Aislamiento Social y Actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del mercado de Huancavelica – 2021.** Cabe resaltar que la presente escala es de carácter **anónimo(a) y confidencial**, por lo cual solicito a Ud. Responder con **veracidad** a los enunciados presentados a continuación.

II. DATOS GENERALES:

- **Edad:**años
- **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- **Estado civil:**
Soltero(a) () Conviviente () Casado(a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()
- **Grado de instrucción:**
Pre-Escolar () Primaria () Secundaria () Superior ()
- **Ocupación:**
Trabajo () Estudio () No trabaja/estudia ()
- Modalidad de: Trabajo/estudio:**
Presencial () Virtual () Semipresencial () Ninguno ()

III. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de ítems relacionados con el tema, los que debe de marcar con un aspa (X) en el cuadro donde crea conveniente: **Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre.**

IV. ESCALA DE CATEGORIZACIÓN DE RESPUESTA:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	AV	CS	S
1	2	3	4	5

DIMENSIÓN	Nº	ITEMS	Alternativas de respuesta				
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
			1	2	3	4	5
Actividades preventivas	1.	Acatas el aislamiento social dispuesto por el gobierno.					
	2.	Respetas los horarios de salida implantados por el gobierno durante el aislamiento.					
	3.	Evitas asistir a eventos socioculturales (fiestas patronales, eventos deportivos, reuniones, etc.)					
	4.	Sales de tu hogar únicamente para comprar alimentos y medicamentos.					
	5.	Tienes un ambiente independiente en tu hogar en caso de que algún familiar contraiga COVID-19.					
Uso de tecnologías	6.	Utilizas el celular para comunicarte con tus familiares.					
	7.	Utilizas las redes sociales como Facebook, WhatsApp, Twitter e Instagram, para distraerte.					
	8.	Haces uso de dispositivos como laptop, Tablets y computadora para realizar tus trabajos.					
	9.	Utilizas internet como herramienta para la búsqueda de información.					
	10.	Usted utiliza las plataformas virtuales como Meet y Zoom, para realizar reuniones (familiares o de trabajo).					
Actividades físicas recreativas	11.	Aprovechas cualquier tarea doméstica en tu hogar para moverte y relajarte.					
	12.	Realizas ejercicios físicos con objetos caseros como: sillas, escoba, mesa, etc.					
	13.	Realizas ejercicios físicos como: salto, sentadillas, abdominales, flexiones, etc.					
	14.	Subes y bajas las escaleras en tu hogar.					
	15.	Cantas y bailas con la música que te gusta.					

Gracias por su colaboración.



CUESTIONARIO DE “ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19”

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones en las que deseamos conocer que tan de acuerdo se encuentra con respecto a ellas. Las respuestas, están en una escala de uno a cinco, donde: **1 = Nunca**, **2 = Casi nunca**, **3 = A veces**, **4 = Casi siempre**, **5 = Siempre**. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas.

DIMENSIÓN	Nº	ITEMS	Alternativas de respuesta				
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
			1	2	3	4	5
Factor cognitivo	1.	Te informas constantemente sobre el COVID-19.					
	2.	Consideras que el virus del COVID-19 ingresa a nuestro cuerpo por boca, nariz y ojo.					
	3.	Conoces los signos y síntomas de COVID-19 (tos, fiebre, dificultad respiratoria)					
	4.	Piensas que si tienes contacto con otras personas puedes contagiarte de COVID-19.					
	5.	Compartes información con tu familia sobre el COVID-19.					
	6.	Piensas frecuentes en tu aseo personal por temor de contagiarte de COVID-19.					
	7.	Piensas que el virus del COVID-19 causa la muerte.					
	8.	Conoces el correcto uso de la mascarilla y protector facial.					
	9.	Conoces las medidas preventivas frente al COVID-19 (cubrirse con el antebrazo al estornudar; evitar tocarse los ojos, nariz y boca).					
	10.	Piensas que la información que te llega por los medios de comunicación sobre el COVID-19 son verdaderas.					

Factor afectivo	11. Te sientes protegido (a) cuando usas mascarilla y protector facial.					
	12. Te sientes seguro(a) con las normas de bioseguridad establecida en lugares públicos (distanciamiento, lavado de manos, desinfección, señalizaciones,).					
	13. Usted se siente cansado (a) al cumplir la cuarentena obligatoria.					
	14. Te sientes feliz cuando practicas actividades recreativas con tu familia.					
	15. Tienes miedo de contagiarte de COVID-19.					
	16. Extrañas asistir a las clases y/o trabajos presenciales.					
	17. Usted se siente triste por la pérdida y/o enfermedad de un familiar a causa del COVID-19.					
	18. Extrañas salir de fiesta con tus amigos.					
	19. Te sientes desmotivado de no cumplir tus proyectos personales.					
	20. Valoras la unión familiar en tiempos de COVID-19.					
Factor conductual	21. Mantienes como mínimo 2 metros de distancia con otras personas en lugares públicos (mercado, bancos, restaurants).					
	22. Practicas lavado de manos con agua y jabón o alcohol gel mínimo 20 segundos.					
	23. Usas mascarilla y protector facial cuando sales a lugares públicos y privados.					
	24. Mantienes ventilado los ambientes de tu hogar.					
	25. Usas correctamente la mascarilla cubriendo boca y nariz.					
	26. Evitas el contacto físico al saludar a otras personas.					
	27. Consumes alimentos saludables frutas, verduras, fuentes de proteína y abundantes líquidos.					
	28. Limpias y desinfectas las superficies expuestas a contactos de personas con lejía, detergente.					
	29. Usas, overol y desinfectantes cuando sales y entras a tu casa.					
	30. Evitas asistir a eventos socioculturales (deportes, fiestas patronales, reuniones, etc.)					

Gracias por su colaboración.

APÉNDICE N° 03

EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Confiabilidad del instrumento de medición Aislamiento social

1. Para a confiabilidad se escoge Alpha de Cronbach ya que se orienta hacia la consistencia interna de la prueba.
2. Se aplicó el instrumento a una muestra de 50 adultos del cercado de Huancavelica-2021

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

		N°	%
Casos	Validos	50	100
	Excluidos	0	0
	Total	50	100

Eliminación por lista basada en todas las variables de los procedimientos.

3. Valores de la determinación de la confiabilidad del instrumento de aislamiento social

Instrumento	N° Ítems (K)	sumatorias de las varianzas de los ítems (ΣSr^2)	varianza de las sumas de ítems (St^2)	coeficiente alfa de cronbach (α)
Cuestionario	15	19.61	101.17	0.86

4. Se aplica la fórmula establecida por el Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum f_r^2}{\sum f_t^2} \right]$$

Leyenda:

k = Número de reactivos.

ΣSr^2 = Varianza de cada reactivo.

St^2 = Varianza del instrumento.

Remplazando:

$$\propto \frac{15}{15-1} \left[1 - \frac{19.61}{101.17} \right]$$

En donde: El coeficiente de confiabilidad Alfa – cronbach > 0,5 para que sea confiable.

5. Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

6. Conclusión:

El instrumento presenta una CONFIABILIDAD ELEVADA, por presentar un alfa de Cronbach igual a 0.86; es decir tiene una confiabilidad del 86 %.

Confiabilidad del instrumento de medición de actitud frente a la pandemia por COVID19

1. Para a confiabilidad se escoge Alpha de Cronbach ya que se orienta hacia la consistencia interna de la prueba.
2. Se aplicó el instrumento a una muestra de 40 adultos del cercado de Huancavelica-2021

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS			
		N°	%
Casos	Validos	50	100
	Excluidos	0	0
	Total	50	100
Eliminación por lista basada en todas las variables de los procedimientos.			

3. Valores de la determinación de la confiabilidad del instrumento de aislamiento social

Instrumento	N° Ítems (K)	sumatorias de las varianzas	varianza de las sumas de	coeficiente alfa de
--------------------	---------------------	------------------------------------	---------------------------------	----------------------------

		de los ítems (ΣSr^2)	ítems (St^2)	cronbach (α)
Cuestionario	30	22.31	139.72	0.87

4. Se aplica la fórmula establecida por el Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum r^2}{\sum t^2} \right]$$

Leyenda:

k = Número de reactivos.

ΣSr^2 = Varianza de cada reactivo.

St^2 = Varianza del instrumento.

Remplazando:

$$\alpha = \frac{30}{30-1} \left[1 - \frac{22.31}{139.72} \right]$$

En donde: El coeficiente de confiabilidad Alfa – cronbach > 0,5 para que sea confiable.

5. Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

6. Conclusión:

El instrumento presenta una CONFIABILIDAD ELEVADA, por presentar un alfa de Cronbach igual a 0.87; es decir tiene una confiabilidad del 87 %.

APÉNDICE N° 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Active
Ve a Co

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DEL JUEZ "AISLAMIENTO SOCIAL"

1. Datos generales:

1.1 Apellidos y nombres del juez: Mg. Silvia Avila Enriquez
1.2 Grado académico mención: En Gerencia de Servicios de Salud
1.3 DNI / teléfono y/o celular: 44016277 / 976443476
1.4 Cargo que desempeña: Docente
1.5 Institución que labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
1.6 Autor (es) del instrumento: Silvia Avila Enriquez

2. Aspecto de la validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada.				X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.				X	
8. Coherencia	Entre variables, indicadores y los ítems.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO DE LAS MARCAS	A	B	C	D	E
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					

Coefficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0.9}{1.0} = 0.9$

3. Calificación global: (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
No valido, reformular	[0,20 – 0,40]
No valido, modificar	[<0,41 – 0,60]
Valido, mejorar	[<0,61 – 0,80]
Valido, aplicar	[<0,81 – 1,00]

4. Recomendaciones

Huancavelica, 24 de AGOSTO del 2021

Mg. Silvia Avila Enriquez
 COORDINADORA
 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA
 Firma y sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Active
Ve a Co

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DEL JUEZ: "ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19"

1. Datos generales:

1.1 Apellidos y nombres del juez: Mg. Silvia Avila Enriquez
1.2 Grado académico mención: En Gerencia de Servicios de Salud
1.3 DNI / teléfono y/o celular: 44016277 / 976443476
1.4 Cargo que desempeña: Docente
1.5 Institución que labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
1.6 Autor (es) del instrumento: Silvia Avila Enriquez

2. Aspecto de la validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada.				X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.				X	
8. Coherencia	Entre variables, indicadores y los ítems.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO DE LAS MARCAS	A	B	C	D	E
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					

Coefficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0.9}{1.0} = 0.9$

3. Calificación global: (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
No valido, reformular	[0,20 – 0,40]
No valido, modificar	[<0,41 – 0,60]
Valido, mejorar	[<0,61 – 0,80]
Valido, aplicar	[<0,81 – 1,00]

4. Recomendaciones

Huancavelica, 24 de AGOSTO del 2021

Mg. Silvia Avila Enriquez
 COORDINADORA
 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA
 Firma y sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO
DEL JUEZ "AISLAMIENTO SOCIAL"**

1. Datos generales:

1.1 Apellidos y nombres del juez: Yildha Tania Jalkina Elizabeth
1.2 Grado académico mención: Psicóloga - Magister
1.3 DNI / teléfono y/o celular: 946127879 / 942864200
1.4 Cargo que desempeña: Psicóloga
1.5 Institución que labora: C.S. Roc
1.6 Autor (es) del instrumento: Gilber Matamoros - Annie Segura

2. Aspecto de la validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada.					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.					X
8. Coherencia	Entre variables, indicadores y los ítems.					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO DE LAS MARCAS	A	B	C	D	E
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					

Coefficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{100}{100}$

3. Calificación global: (Ubique el coeficiente de validez obtención en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
No valido, reformular	[0,20 - 0,40]
No valido, modificar	[<0,41 - 0,60]
Valido, mejorar	[<0,61 - 0,80]
Valido, aplicar	[<0,81 - 1,00]

4. Recomendaciones

Huancavelica, 19 de Agosto del 2021

Firma y sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO
DEL JUEZ: "ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19"**

1. Datos generales:

1.7 Apellidos y nombres del juez: Yildha Tania Jalkina Elizabeth
1.8 Grado académico mención: Psicóloga - Magister
1.9 DNI / teléfono y/o celular: 946127879 / 942864200
1.10 Cargo que desempeña: Psicóloga
1.11 Institución que labora: C.S. Roc
1.12 Autor (es) del instrumento: Gilber Matamoros - Annie Segura

2. Aspecto de la validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5
11. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					9
12. Objetividad	Permite medir hechos observables.					9
13. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					9
14. Organización	Presentación ordenada.					9
15. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					9
16. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					9
17. Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.					X
18. Coherencia	Entre variables, indicadores y los ítems.					X
19. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
20. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO DE LAS MARCAS	A	B	C	D	E
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					

Coefficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{100}{100}$

3. Calificación global: (Ubique el coeficiente de validez obtención en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
No valido, reformular	[0,20 - 0,40]
No valido, modificar	[<0,41 - 0,60]
Valido, mejorar	[<0,61 - 0,80]
Valido, aplicar	[<0,81 - 1,00]

4. Recomendaciones

Huancavelica, 19 de Agosto del 2021

Firma y sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Activ
Ve a Cc

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DEL JUEZ
"AISLAMIENTO SOCIAL"

1. Datos generales

1.1 Apellidos y nombres del juez : Amao Pacomino Bernardino
1.2 Grado académico mención : Psicología
1.3 DNI / teléfono y/o celular : 98724736
1.4 Cargo que desempeña : Psicólogo
1.5 Institución que labora : Hospital Regional Huancavelica
1.6 Autor (es) del instrumento : Gilber Quispe / Amao Pacomino

Aspecto de la validación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada.					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.					X
8. Coherencia	Entre variables, indicadores y los ítems.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO DE LAS MARCAS
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)

Coefficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = 0,92$

2. Calificación global: (Ubique el coeficiente de validez obtención en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
No valido, reformular	[0,20 - 0,40]
No valido, modificar	[<0,41 - 0,60]
Valido, mejorar	[<0,61 - 0,80]
Valido, aplicar	[<0,81 - 1,00]

3. Recomendaciones

Lugar y fecha: Huancavelica 20 de Agosto del 2021

Bernardo Amao Pacomino
Firma y sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Act
Ve a

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DEL JUEZ
"ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19"

1. Datos generales

1.1 Apellidos y nombres del juez : Amao Pacomino Bernardino
1.2 Grado académico mención : Psicología
1.3 DNI / teléfono y/o celular : 98724736
1.4 Cargo que desempeña : Psicólogo
1.5 Institución que labora : Hospital Regional Huancavelica
1.6 Autor (es) del instrumento : Gilber Quispe / Amao Pacomino

2. Aspecto de la validación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. Organización	Presentación ordenada.					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.					X
8. Coherencia	Entre variables, indicadores y los ítems.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO DE LAS MARCAS
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)

Coefficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = 0,90$

3. Calificación global: (Ubique el coeficiente de validez obtención en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
No valido, reformular	[0,20 - 0,40]
No valido, modificar	[<0,41 - 0,60]
Valido, mejorar	[<0,61 - 0,80]
Valido, aplicar	[<0,81 - 1,00]

4. Recomendaciones

LUGAR: Huancavelica 20 de Agosto del 2021

Bernardo Amao Pacomino
Firma y sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO
DEL JUEZ “AISLAMIENTO SOCIAL”**

1. Datos generales:

1.1 Apellidos y nombres del juez: Lima Melgar Lucho Angel
1.2 Grado académico mención: Médico Cirujano
1.3 DNI / teléfono y/o celular: 47185673 / 942492185
1.4 Cargo que desempeña: Médico en el Área Covid
1.5 Institución que labora: C.S. Ascensión
1.6 Autor (es) del instrumento: Gilber Quispe y Annie Main

2. Aspecto de la validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada.					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.					X
8. Coherencia	Entre variables, indicadores y los ítems.					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO DE LAS MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

Coefficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0,96}{1}$

3. Calificación global: (Ubique el coeficiente de validez obtención en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
No valido, reformular	[0,20 – 0,40]
No valido, modificar	[<0,41 – 0,60]
Valido, mejorar	[<0,61 – 0,80]
Valido, aplicar	[<0,81 – 1,00]

4. Recomendaciones

Huancavelica, 19 de agosto del 2021

Lucho A. Lima Melgar
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 191025

Firma y sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO
DEL JUEZ: “ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19”**

1. Datos generales:

1.7 Apellidos y nombres del juez: Lima Melgar Lucho Angel
1.8 Grado académico mención: Médico Cirujano
1.9 DNI / teléfono y/o celular: 47185673 / 942492185
1.10 Cargo que desempeña: Médico en el Área Covid
1.11 Institución que labora: C.S. Ascensión
1.12 Autor (es) del instrumento: Gilber Quispe y Annie Segura

2. Aspecto de la validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5
11. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
12. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
13. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
14. Organización	Presentación ordenada.					X
15. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
16. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
17. Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.					X
18. Coherencia	Entre variables, indicadores y los ítems.				X	
19. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
20. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO DE LAS MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

Coefficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0,94}{1}$

3. Calificación global: (Ubique el coeficiente de validez obtención en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
No valido, reformular	[0,20 – 0,40]
No valido, modificar	[<0,41 – 0,60]
Valido, mejorar	[<0,61 – 0,80]
Valido, aplicar	[<0,81 – 1,00]

4. Recomendaciones

Huancavelica, 19 de agosto del 2021

Lucho A. Lima Melgar
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 191025

Firma y sello del juez

Activar Wiri
Ve a Configura



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Activar
Ve a Confir

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DEL JUEZ
"AISLAMIENTO SOCIAL"

1. Datos generales

1.1 Apellidos y nombres del juez : Huicho Soto Máxima
1.2 Grado académico mención : Licenciado de Enfermería
1.3 DNI / teléfono y/o celular : 72940580 - 956454023
1.4 Cargo que desempeña : Medicina con d
1.5 Institución que labora : Hospital Departamental de Huca
1.6 Autor (es) del instrumento : Gilber Quere / Annie Segura

Aspecto de la validación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada.				X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.					X
8. Coherencia	Entre variables, indicadores y los ítems.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO DE LAS MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

Coefficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 4 \times 6 + 5 \times 4}{50} = 0.88$

2. Calificación global: (Ubique el coeficiente de validez obtención en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
No valido, reformular	[0,20 - 0,40]
No valido, modificar	[<0,41 - 0,60]
Valido, mejorar	[<0,61 - 0,80]
Valido, aplicar	[<0,81 - 1,00]

3. Recomendaciones

Lugar y fecha: Huancavelica, 19 de agosto del 2021

Máximo Huicho Soto
LIC. EN ENFERMERIA
Firma y sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Activar
Ve a Confir

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DEL JUEZ
"AISLAMIENTO SOCIAL"

1. Datos generales

1.1 Apellidos y nombres del juez : Huicho Soto Máxima
1.2 Grado académico mención : Licenciado de Enfermería
1.3 DNI / teléfono y/o celular : 72940580 - 956454023
1.4 Cargo que desempeña : Medicina con d
1.5 Institución que labora : Hospital Departamental de Huca
1.6 Autor (es) del instrumento : Gilber Quere / Annie Segura

Aspecto de la validación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada.				X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.					X
8. Coherencia	Entre variables, indicadores y los ítems.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO DE LAS MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

Coefficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 4 \times 6 + 5 \times 4}{50} = 0.88$

2. Calificación global: (Ubique el coeficiente de validez obtención en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
No valido, reformular	[0,20 - 0,40]
No valido, modificar	[<0,41 - 0,60]
Valido, mejorar	[<0,61 - 0,80]
Valido, aplicar	[<0,81 - 1,00]

3. Recomendaciones

Lugar y fecha: Huancavelica, 19 de agosto del 2021

Máximo Huicho Soto
LIC. EN ENFERMERIA
Firma y sello del juez

APÉNDICE Nº 05

APLICACIONES DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DE “AISLAMIENTO SOCIAL”

I. INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento tiene como **objetivo: Determinar la relación que existe entre el Aislamiento Social y Actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica – 2021.** Cabe resaltar que la presente escala es de carácter **anónimo(a) y confidencial**, por lo cual solicito a Ud. Responder con **veracidad** a los enunciados presentados a continuación.

II. DATOS GENERALES:

- **Edad:** ..49...años
- **Sexo:** Masculino () Femenino (X)
- **Estado civil:**
Soltero(a) () Conviviente () Casado(a) (X) Divorciado(a) () Viudo(a) ()
- **Grado de instrucción:**
Pre-Escolar () Primaria () Secundaria (X) Superior ()
- **Ocupación:**
Trabajo (X) Estudio () No trabaja/estudia ()
- Modalidad de: Trabajo/estudio:**
Presencial () Virtual () Semipresencial (X) Ninguno ()

III. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de ítems relacionados con el tema, los que debe de marcar con un aspa (X) en el cuadro donde crea conveniente: **Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre.**

IV. ESCALA DE CATEGORIZACIÓN DE RESPUESTA:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	AV	CS	S
1	2	3	4	5

DIMENSIÓN	Nº	ITEMS	Alternativas de respuesta				
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
			1	2	3	4	5
Actividades preventivas	1.	Acatas el aislamiento social dispuesto por el gobierno.				X	
	2.	Respetas los horarios de salida implantadas por el gobierno durante el aislamiento.				X	
	3.	Evitas asistir a eventos socioculturales (fiestas patronales, eventos deportivos, reuniones, etc.)					X
	4.	Sales de tu hogar únicamente para comprar alimentos y medicamentos.					X
	5.	Tienes un ambiente independiente en tu hogar en caso de que algún familiar contraiga COVID-19.				X	
Uso de tecnologías	6.	Utilizas el celular para comunicarte con tus familiares.				X	
	7.	Utilizas las redes sociales como Facebook, WhatsApp, Twitter e Instagram, para distraerte.		X			
	8.	Haces uso de dispositivos como laptop, Tablets y computadora para realizar tus trabajos.		X			
	9.	Utilizas internet como herramienta para la búsqueda de información.			X		
	10.	Usted utiliza las plataformas virtuales como Meet y Zoom, para realizar reuniones (familiares o de trabajo).		X			
Actividades físicas recreativas	11.	Aprovechas cualquier tarea doméstica en tu hogar para moverte y relajarte.			X		
	12.	Realizas ejercicios físicos con objetos caseros como: sillas, escoba, mesa, etc.			X		
	13.	Realizas ejercicios físicos como: salto, sentadillas, abdominales, flexiones, etc.		X			
	14.	Subes y bajas las escaleras en tu hogar.				X	
	15.	Cantas y bailas con la música que te gusta.		X			

Gracias por su colaboración.



CUESTIONARIO DE "ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19"

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones en las que deseamos conocer que tan de acuerdo se encuentra con respecto a ellas. Las respuestas, están en una escala de uno a cinco, donde: 1 = **Nunca**, 2 = **Casi nunca**, 3 = **A veces**, 4 = **Casi siempre**, 5 = **Siempre**. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas.

DIMENSIÓN	Nº	ITEMS	Alternativas de respuesta				
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
			1	2	3	4	5
Factor cognitivo	1.	Te informas constantemente sobre el COVID-19.				X	
	2.	Consideras que el virus del COVID-19 ingresa a nuestro cuerpo por boca, nariz y ojo.				X	
	3.	Conoces los signos y síntomas de COVID-19 (tos, fiebre, dificultad respiratoria)				X	
	4.	Piensas que si tienes contacto con otras personas puedes contagiarte de COVID-19.				X	
	5.	Compartes información con tu familia sobre el COVID-19.					X
	6.	Piensas frecuentes en tu aseo personal por temor de contagiarte de COVID-19.					X
	7.	Piensas que el virus del COVID-19 causa la muerte.				X	
	8.	Conoces el correcto uso de la mascarilla y protector facial.				X	
	9.	Conoces las medidas preventivas frente al COVID-19 (cubrirse con el antebrazo al estornudar; evitar tocarse los ojos, nariz y boca).			X		
	10.	Piensas que la información que te llega por los medios de comunicación sobre el COVID-19 son verdaderas.			X		

Factor afectivo	11.	Te sientes protegido (a) cuando usas mascarilla y protector facial.				X	
	12.	Te sientes seguro(a) con las normas de bioseguridad establecida en lugares públicos (distanciamiento, lavado de manos, desinfección, señalizaciones.).				X	
	13.	Usted se siente cansado (a) al cumplir la cuarentena obligatoria.					X
	14.	Te sientes feliz cuando practicas actividades recreativas con tu familia.					X
	15.	Tienes miedo de contagiarte de COVID-19.				X	
	16.	Extrañas asistir a las clases y/o trabajos presenciales.			X		
	17.	Usted se siente triste por la pérdida y/o enfermedad de un familiar a causa del COVID-19.	X				
	18.	Extrañas salir de fiesta con tus amigos.	X				
	19.	Te sientes desmotivado de no cumplir tus proyectos personales.			X		
	20.	Valoras la unión familiar en tiempos de COVID-19.					X
Factor conductual	21.	Mantienes como mínimo 2 metros de distancia con otras personas en lugares públicos (mercado, bancos, restaurants).				X	
	22.	Practicas lavado de manos con agua y jabón o alcohol gel mínimo 20 segundos.				X	
	23.	Usas mascarilla y protector facial cuando sales a lugares públicos y privados.				X	
	24.	Mantienes ventilado los ambientes de tu hogar.				X	
	25.	Usas correctamente la mascarilla cubriendo boca y nariz.					X
	26.	Evitas el contacto físico al saludar a otras personas.				X	
	27.	Consumes alimentos saludables frutas, verduras, fuentes de proteína y abundantes líquidos.				X	
	28.	Limpias y desinfectas las superficies expuestas a contactos de personas con lejía, detergente.			X		
	29.	Usas, overol y desinfectantes cuando sales y entras a tu casa.			X		
	30.	Evitas asistir a eventos socioculturales (deportes, fiestas patronales, reuniones, etc.)				X	

Gracias por su colaboración.



CUESTIONARIO DE “AISLAMIENTO SOCIAL”

I. INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento tiene como **objetivo: Determinar la relación que existe entre el Aislamiento Social y Actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del mercado de Huancavelica – 2021.** Cabe resaltar que la presente escala es de carácter **anónimo(a) y confidencial**, por lo cual solicito a Ud. Responder con **veracidad** a los enunciados presentados a continuación.

II. DATOS GENERALES:

- **Edad:** 34 años
- **Sexo:** Masculino (X) Femenino ()
- **Estado civil:**
Soltero(a) () Conviviente () Casado(a) (X) Divorciado(a) () Viudo(a) ()
- **Grado de instrucción:**
Pre-Escolar () Primaria () Secundaria () Superior (X)
- **Ocupación:**
Trabajo (X) Estudio (X) No trabaja/estudia ()
- Modalidad de: Trabajo/estudio:**
Presencial () Virtual (X) Semipresencial () Ninguno ()

III. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de ítems relacionados con el tema, los que debe de marcar con un aspa (X) en el cuadro donde crea conveniente: **Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre.**

IV. ESCALA DE CATEGORIZACIÓN DE RESPUESTA:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	AV	CS	S
1	2	3	4	5

DIMENSIÓN	N°	ITEMS	Alternativas de respuesta				
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
			1	2	3	4	5
Actividades preventivas	1.	Acatas el aislamiento social dispuesto por el gobierno.				X	
	2.	Respetas los horarios de salida implantadas por el gobierno durante el aislamiento.					X
	3.	Evitas asistir a eventos socioculturales (fiestas patronales, eventos deportivos, reuniones, etc.)					X
	4.	Sales de tu hogar únicamente para comprar alimentos y medicamentos.			X		
	5.	Tienes un ambiente independiente en tu hogar en caso de que algún familiar contraiga COVID-19.				X	
Uso de tecnologías	6.	Utilizas el celular para comunicarte con tus familiares.				X	
	7.	Utilizas las redes sociales como Facebook, WhatsApp, Twitter e Instagram, para distraerte.					X
	8.	Haces uso de dispositivos como laptop, Tablets y computadora para realizar tus trabajos.					X
	9.	Utilizas internet como herramienta para la búsqueda de información.					X
	10.	Usted utiliza las plataformas virtuales como Meet y Zoom, para realizar reuniones (familiares o de trabajo).					X
Actividades físicas recreativas	11.	Aprovechas cualquier tarea doméstica en tu hogar para moverte y relajarte.			X		
	12.	Realizas ejercicios físicos con objetos caseros como: sillas, escoba, mesa, etc.			X		
	13.	Realizas ejercicios físicos como: salto, sentadillas, abdominales, flexiones, etc.			X		
	14.	Subes y bajas las escaleras en tu hogar.			X		
	15.	Cantas y bailas con la música que te gusta.					X

~ Gracias por su colaboración.



CUESTIONARIO DE "ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19"

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones en las que deseamos conocer que tan de acuerdo se encuentra con respecto a ellas. Las respuestas, están en una escala de uno a cinco, donde: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas.

DIMENSIÓN	N°	ITEMS	Alternativas de respuesta				
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
			1	2	3	4	5
Factor cognitivo	1.	Te informas constantemente sobre el COVID-19.					x
	2.	Consideras que el virus del COVID-19 ingresa a nuestro cuerpo por boca, nariz y ojo.					x
	3.	Conoces los signos y síntomas de COVID-19 (tos, fiebre, dificultad respiratoria)					x
	4.	Piensas que si tienes contacto con otras personas puedes contagiarte de COVID-19.					x
	5.	Compartes información con tu familia sobre el COVID-19.				x	
	6.	Piensas frecuentes en tu aseo personal por temor de contagiarte de COVID-19.					x
	7.	Piensas que el virus del COVID-19 causa la muerte.					x
	8.	Conoces el correcto uso de la mascarilla y protector facial.					x
	9.	Conoces las medidas preventivas frente al COVID-19 (cubrirse con el antebrazo al estornudar; evitar tocarse los ojos, nariz y boca).				x	
	10.	Piensas que la información que te llega por los medios de comunicación sobre el COVID-19 son verdaderas.			x		

Factor afectivo	11.	Te sientes protegido (a) cuando usas mascarilla y protector facial.				x		
	12.	Te sientes seguro(a) con las normas de bioseguridad establecida en lugares públicos (distanciamiento, lavado de manos, desinfección, señalizaciones.).					x	
	13.	Usted se siente cansado (a) al cumplir la cuarentena obligatoria.						x
	14.	Te sientes feliz cuando practicas actividades recreativas con tu familia.					x	
	15.	Tienes miedo de contagiarte de COVID-19.					x	
	16.	Extrañas asistir a las clases y/o trabajos presenciales.						x
	17.	Usted se siente triste por la pérdida y/o enfermedad de un familiar a causa del COVID-19.						x
	18.	Extrañas salir de fiesta con tus amigos.					x	
	19.	Te sientes desmotivado de no cumplir tus proyectos personales.					x	
	20.	Valoras la unión familiar en tiempos de COVID-19.						x
Factor conductual	21.	Mantienes como mínimo 2 metros de distancia con otras personas en lugares públicos (mercado, bancos, restaurants).					x	
	22.	Practicas lavado de manos con agua y jabón o alcohol gel mínimo 20 segundos.					x	
	23.	Usas mascarilla y protector facial cuando sales a lugares públicos y privados.					x	
	24.	Mantienes ventilado los ambientes de tu hogar.						x
	25.	Usas correctamente la mascarilla cubriendo boca y nariz.						x
	26.	Evitas el contacto físico al saludar a otras personas.					x	
	27.	Consumes alimentos saludables frutas, verduras, fuentes de proteína y abundantes líquidos.					x	
	28.	Limpias y desinfectas las superficies expuestas a contactos de personas con lejía, detergente.						x
	29.	Usas, overol y desinfectantes cuando sales y entras a tu casa.						x
	30.	Evitas asistir a eventos socioculturales (deportes, fiestas patronales, reuniones, etc.)					x	

Gracias por su colaboración.



CUESTIONARIO DE "AISLAMIENTO SOCIAL"

I. INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento tiene como **objetivo: Determinar la relación que existe entre el Aislamiento Social y Actitud frente a la pandemia por COVID-19 en el adulto del cercado de Huancavelica – 2021.** Cabe resaltar que la presente escala es de carácter **anónimo(a) y confidencial**, por lo cual solicito a Ud. Responder con **veracidad** a los enunciados presentados a continuación.

II. DATOS GENERALES:

- **Edad:** 39 años
- **Sexo:** Masculino (X) Femenino ()
- **Estado civil:**
Soltero(a) () Conviviente (X) Casado(a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()
- **Grado de instrucción:**
Pre-Escolar () Primaria () Secundaria () Superior (X)
- **Ocupación:**
Trabajo (X) Estudio () No trabaja/estudia ()
- Modalidad de: Trabajo/estudio:**
Presencial (X) Virtual () Semipresencial () Ninguno ()

III. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de ítems relacionados con el tema, los que debe de marcar con un aspa (X) en el cuadro donde crea conveniente: **Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre.**

IV. ESCALA DE CATEGORIZACIÓN DE RESPUESTA:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	AV	CS	S
1	2	3	4	5

DIMENSIÓN	Nº	ITEMS	Alternativas de respuesta				
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
			1	2	3	4	5
Actividades preventivas		1. Acatas el aislamiento social dispuesto por el gobierno.		X			
		2. Respetas los horarios de salida implantados por el gobierno durante el aislamiento.			X		
		3. Evitas asistir a eventos socioculturales (fiestas patronales, eventos deportivos, reuniones, etc.)			X		
		4. Sales de tu hogar únicamente para comprar alimentos y medicamentos.		X			
		5. Tienes un ambiente independiente en tu hogar en caso de que algún familiar contraiga COVID-19.		X			
Uso de tecnologías		6. Utilizas el celular para comunicarte con tus familiares.				X	
		7. Utilizas las redes sociales como Facebook, WhatsApp, Twitter e Instagram, para distraerte.				X	
		8. Haces uso de dispositivos como laptop, Tablets y computadora para realizar tus trabajos.					X
		9. Utilizas internet como herramienta para la búsqueda de información.				X	
		10. Usted utiliza las plataformas virtuales como Meet y Zoom, para realizar reuniones (familiares o de trabajo).				X	
Actividades físicas recreativas		11. Aprovechas cualquier tarea doméstica en tu hogar para moverte y relajarte.			X		
		12. Realizas ejercicios físicos con objetos caseros como: sillas, escoba, mesa, etc.				X	
		13. Realizas ejercicios físicos como: salto, sentadillas, abdominales, flexiones, etc.				X	
		14. Subes y bajas las escaleras en tu hogar.					X
		15. Cantas y bailas con la música que te gusta.					X

Gracias por su colaboración.



CUESTIONARIO DE “ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19”

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones en las que deseamos conocer que tan de acuerdo se encuentra con respecto a ellas. Las respuestas, están en una escala de uno a cinco, donde: **1 = Nunca**, **2 = Casi nunca**, **3 = A veces**, **4 = Casi siempre**, **5 = Siempre**. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas.

DIMENSIÓN	Nº	ITEMS	Alternativas de respuesta				
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
			1	2	3	4	5
Factor cognitivo	1.	Te informas constantemente sobre el COVID-19.		x			
	2.	Consideras que el virus del COVID-19 ingresa a nuestro cuerpo por boca, nariz y ojo.			x		
	3.	Conoces los signos y síntomas de COVID-19 (tos, fiebre, dificultad respiratoria)				x	
	4.	Piensas que si tienes contacto con otras personas puedes contagiarte de COVID-19.				x	
	5.	Compartes información con tu familia sobre el COVID-19.					x
	6.	Piensas frecuentes en tu aseo personal por temor de contagiarte de COVID-19.				x	
	7.	Piensas que el virus del COVID-19 causa la muerte.					x
	8.	Conoces el correcto uso de la mascarilla y protector facial.				x	
	9.	Conoces las medidas preventivas frente al COVID-19 (cubrirse con el antebrazo al estornudar; evitar tocarse los ojos, nariz y boca).			x		
	10.	Piensas que la información que te llega por los medios de comunicación sobre el COVID-19 son verdaderas.		x			

Factor afectivo	11.	Te sientes protegido (a) cuando usas mascarilla y protector facial.	x				
	12.	Te sientes seguro(a) con las normas de bioseguridad establecida en lugares públicos (distanciamiento, lavado de manos, desinfección, señalizaciones.).	x				
	13.	Usted se siente cansado (a) al cumplir la cuarentena obligatoria.				x	
	14.	Te sientes feliz cuando practicas actividades recreativas con tu familia.			x		
	15.	Tienes miedo de contagiarte de COVID-19.				x	
	16.	Extrañas asistir a las clases y/o trabajos presenciales.					x
	17.	Usted se siente triste por la pérdida y/o enfermedad de un familiar a causa del COVID-19.					x
	18.	Extrañas salir de fiesta con tus amigos.			x		
	19.	Te sientes desmotivado de no cumplir tus proyectos personales.				x	
	20.	Valoras la unión familiar en tiempos de COVID-19.				x	
Factor conductual	21.	Mantienes como mínimo 2 metros de distancia con otras personas en lugares públicos (mercado, bancos, restaurants).			x		
	22.	Practicas lavado de manos con agua y jabón o alcohol gel mínimo 20 segundos.		x			
	23.	Usas mascarilla y protector facial cuando sales a lugares públicos y privados.		x			
	24.	Mantienes ventilado los ambientes de tu hogar.				x	
	25.	Usas correctamente la mascarilla cubriendo boca y nariz.				x	
	26.	Evitas el contacto físico al saludar a otras personas.		x			
	27.	Consumes alimentos saludables frutas, verduras, fuentes de proteína y abundantes líquidos.				x	
	28.	Limpias y desinfectas las superficies expuestas a contactos de personas con lejía, detergente.				x	
	29.	Usas, overol y desinfectantes cuando sales y entras a tu casa.			x		
	30.	Evitas asistir a eventos socioculturales (deportes, fiestas patronales, reuniones, etc.)			x		

Gracias por su colaboración.

APÉNDICE N° 06

CATEGORIZACION DE VARIABLES

Variable 1: Aislamiento social

Puntaje general:

Aislamiento Social general		
N° Ítems	15	
Puntaje máximo	75	
Puntaje mínimo	15	
	Mínimo	Máximo
Bajo	15	35
Medio	36	55
Alto	56	75

Puntaje específico:

Percepción de actividad preventiva, uso de tecnologías y actividades físicas recreativas		
N° Ítems	05	
Puntaje máximo	25	
Puntaje mínimo	05	
	Mínimo	Máximo
Bajo	05	12
Medio	13	18
Alto	19	25

Variable 2: Actitud frente a la pandemia por COVID-19

Puntaje general:

Actitud frente a la pandemia por COVID-19		
N° Ítems	30	
Puntaje máximo	150	
Puntaje mínimo	30	
	Mínimo	Máximo
Inadecuado	30	70
Poco adecuado	71	110
Adecuado	111	150

Puntaje específico:

Factor cognitivo, factor afectivo y factor conductual		
N° Ítems	10	
Puntaje máximo	50	
Puntaje mínimo	10	
	Mínimo	Máximo
Inadecuado	10	23
Poco adecuado	24	37
Adecuado	38	50

APÉNDICE N° 07

Tabulación y procesamiento de datos de la investigación.

a. Tabulación de datos.

								AISLAMIENTO SOCIAL			ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID 19							
Nº	ZONA	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	MODALIDAD DE T.E.	Actividad preventiva	Uso de tecnología	Actividades físicas recreativas	TOTAL Aislamiento Social	Factor cognitivo	Factor afectivo	Factor conductua	TOTAL Actitud	TOTAL		
1	1	1	1	1	4	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3		
2	1	1	2	2	4	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2		
3	1	1	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
4	1	1	1	1	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
5	1	1	2	1	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
6	1	1	2	2	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3		
7	1	1	2	2	4	1	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3		
8	1	1	1	2	4	1	1	3	2	2	2	3	2	2	3	3		
9	1	1	1	1	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
10	1	1	2	1	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3		
11	1	1	1	1	4	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3		
12	1	1	1	3	3	1	1	2	1	3	2	3	2	2	3	2		
13	1	1	1	2	4	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2		
14	1	1	1	1	4	1	1	3	2	2	2	3	3	2	3	3		
15	1	1	1	1	4	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3		
16	1	1	1	2	4	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2		
17	1	1	1	2	4	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2		
18	1	1	2	2	4	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3		
19	1	1	2	2	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3		
20	1	1	2	1	4	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3		
21	1	1	2	1	4	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3		
22	1	1	1	1	4	1	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3		
23	1	1	1	2	4	1	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2		
24	1	1	2	1	4	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3		
58	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3		
59	1	1	2	2	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
60	1	1	2	1	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3		
61	1	1	1	2	4	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3		
62	1	1	1	2	3	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2		
63	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
64	1	1	1	2	4	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3		
65	1	1	2	1	4	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3		
66	1	1	1	2	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
67	1	1	1	1	4	1	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3		
68	1	1	2	1	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
69	1	1	1	2	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
70	1	1	2	2	4	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3		
71	1	1	1	1	4	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3		
72	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2		
73	1	1	1	1	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
74	1	1	1	3	4	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3		
75	1	1	2	1	4	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3		
76	1	1	1	1	4	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3		
77	1	1	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3	3		
78	1	1	1	1	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
79	1	1	1	1	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
80	1	1	2	2	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
81	1	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3		
82	1	1	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
83	1	1	2	1	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
84	1	1	2	2	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
85	1	1	2	1	4	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3		
86	1	1	2	1	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
87	1	1	1	2	4	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3		
458	3	1	2	3	4	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2		
459	3	1	1	2	4	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3		
460	3	2	1	3	3	1	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3		
461	3	1	2	1	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2		
462	3	1	2	3	4	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2		
463	3	1	1	3	4	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2		
464	3	2	2	3	4	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3		
465	3	3	2	3	2	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
466	3	1	2	1	4	1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2		
467	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
468	3	2	1	3	4	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3		
469	3	2	1	3	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3		
470	3	2	2	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
471	3	1	1	1	4	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3		
472	3	3	2	3	1	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3		
473	3	2	1	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
474	3	2	2	2	4	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3		
475	3	1	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
476	3	2	1	2	4	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3		
477	3	1	1	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3		
478	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2		
479	3	1	1	3	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
480	3	3	2	3	1	3	4	3	1	3	2	3	3	3	3	3		
481	3	3	2	3	2	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3		
482	3	1	2	2	4	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3		
483	3	2	1	3	4	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2		
484	3	1	2	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3		
722	4	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2		
723	4	2	1	2	4	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3		
724	4	3	2	3	1	3	4	3	1	3	2	3	3	3	3	3		
725	4	2	2	3	4	1	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3		
726	4	2	2	3	2	3	4	2	1	3	2	2	3	3	3	3		
727	4	2	1	3	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
728	4	2	2	3	3	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3		
729	4	1	1	2	3	1	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2		
730	4	1	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3		
731	4	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3		
732	4	3	1	5	2	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3		
733	4	1	2	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
734	4	3	1	2	4	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2		
735	4	1	1	2	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
736	4	3	1	5	2	1	1	2	1	1	1	3	2	3				

b. Procesamiento de datos.

Objetivo General:

AISLAMIENTO SOCIAL	Total	ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19					
		INADECUADO		POCO ADECUADO		ADECUADO	
		N	F	N	F	N	F
BAJO	29	1	3.45%	25	86.21%	3	10.34%
MEDIO	295	2	0.68%	101	34.24%	192	65.08%
ALTO	412	0	0.00%	20	4.85%	392	95.15%
Total	736	3	0.41%	146	19.84%	587	79.76%

Objetivos Específicos:

ACTIVIDAD PREVENTIVA	Total	ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID- 19																	
		FACTOR COGNITIVO						FACTOR AFECTIVO						FACTOR CONDUCTUAL					
		INADECUADO		POCO ADECUADO		ADECUADO		INADECUADO		POCO ADECUADO		ADECUADO		INADECUADO		POCO ADECUADO		ADECUADO	
		N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F
BAJO	38	3	8%	25	66%	10	26%	3	8%	28	74%	7	18%	3	8%	27	71%	8	21%
MEDIO	225	2	1%	83	37%	140	62%	4	2%	94	42%	127	56%	2	1%	94	42%	129	57%
ALTO	473	2	0%	41	9%	430	91%	2	0%	69	15%	402	85%	1	0%	79	17%	393	83%
Total	736	7	1%	149	20%	580	79%	9	1%	191	26%	536	73%	6	1%	200	27%	530	72%

USO DE TECNOLOGIA	Total	ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID- 19																	
		FACTOR COGNITIVO						FACTOR AFECTIVO						FACTOR CONDUCTUAL					
		INADECUADO		POCO ADECUADO		ADECUADO		INADECUADO		POCO ADECUADO		ADECUADO		INADECUADO		POCO ADECUADO		ADECUADO	
		N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F
BAJO	119	2	2%	52	44%	65	55%	5	4%	47	39%	67	56%	3	3%	44	37%	72	61%
MEDIO	170	2	1%	53	31%	115	68%	2	1%	66	39%	102	60%	2	1%	66	39%	102	60%
ALTO	447	3	1%	44	10%	400	89%	2	0%	78	17%	367	82%	1	0%	90	20%	356	80%
Total	736	7	1%	149	20%	580	79%	9	1%	191	26%	536	73%	6	1%	200	27%	530	72%

ACTIVIDADES FISICAS RECREATIVAS	Total	ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID- 19																	
		FACTOR COGNITIVO						FACTOR AFECTIVO						FACTOR CONDUCTUAL					
		INADECUADO		POCO ADECUADO		ADECUADO		INADECUADO		POCO ADECUADO		ADECUADO		INADECUAD O		POCO ADECUADO		ADECUA DO	
		N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F
BAJO	75	6	8.00%	37	49.33%	32	42.67%	6	8.00%	41	54.67%	28	37.33%	6	8.00%	46	61.33%	23	30.67%
MEDIO	334	1	0.30%	85	25.45%	248	74.25%	3	0.90%	112	33.53%	219	65.57%	0	0.00%	116	34.73%	218	65.27%
ALTO	327	0	0.00%	27	8.26%	300	91.74%	0	0.00%	38	11.62%	289	88.38%	0	0.00%	38	11.62%	289	88.38%
Total	736	7	0.95%	149	20.24%	580	78.80%	9	1.22%	191	25.95%	536	72.83%	6	0.82%	200	27.17%	530	72.01%

APÉNDICE N° 08

Imágenes de la ejecución de la investigación



En la foto 1 y 2: En la imagen se da inicio a realizar los cuestionarios en el adulto (30-59 años) del cercado de Huancavelica.



En la foto 3 y 4: Se puede apreciar donde se aplica los instrumentos.



En la foto 5 y 6: Se puede apreciar donde el adulto responde a los cuestionarios realizados por los autores.



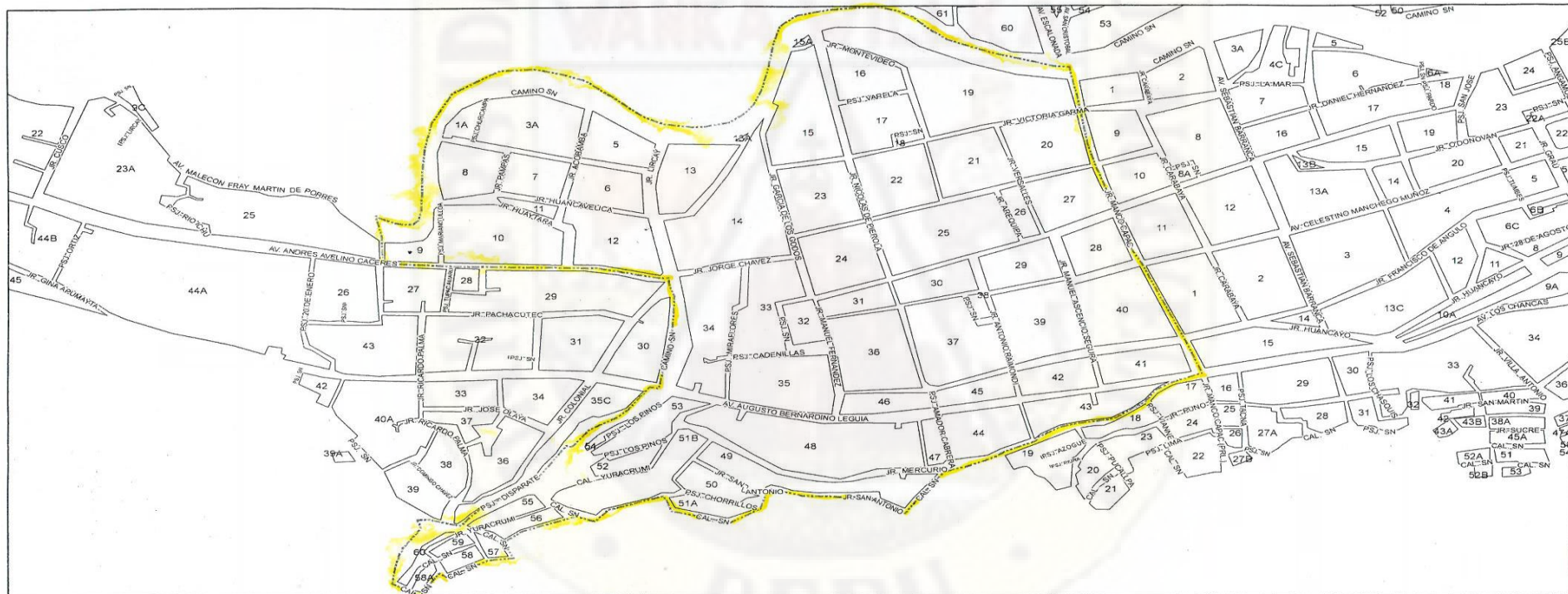
En la foto 7 y 8: Se puede apreciar donde se completa la cantidad del muestreo de la población adulta

APÉNDICE N° 09

Mapeo de las zonas de aplicación del instrumento

CROQUIS DE LA ZONA CENSAL

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA			B. UBICACIÓN CENSAL			
DEPARTAMENTO	09	HUANCAVELICA	ZONA N°	006	SUB ZONA	0
PROVINCIA	01	HUANCAVELICA				
DISTRITO	01	HUANCAVELICA				
CENTRO POBLADO	0001	HUANCAVELICA				
CATEGORÍA DEL CENTRO POBLADO		CIUDAD				



OBSERVACIONES: La Zona N° 006 se inicia en la manzana N° 033 y termina en la manzana N° 025

APÉNDICE Nº 10

Resoluciones del trabajo de investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADO POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DOCENTE
RESOLUCIÓN Nº 003-2021-D-FEN-R-UNH



Huancavelica, 18 de enero del 2021.

VISTO:

El Oficio Nº 002-2021-DEP-ENF-FEN-R-UNH (14.01.21), la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, remite proyectos de tesis y solicita emisión de resolución para aprobación e inscripción, solicitud S/N(26.11.20), solicito aprobación e inscripción del proyecto de investigación, presentado por los estudiantes: **QUISPE MATAMOROS, Gilber y SEGURA GASPAR, Annie Main**, informe Nº 05-2020-A-D-MIHA-FEN-UNH (19.11.20) revisión de proyecto de investigación, copia de Resolución Nº 049-2020-D-FEN-R-UNH (15.09.20), documentos adjuntos en 74 folios, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el Artículo Nº 18 de la Constitución Política del Perú, Artículo Nº 1 y la Ley Universitaria Nº 30220, en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico dentro de la Ley.

Que, según la Ley Universitaria 30220, en el Art. 8. Versa: El Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: 8.1. Normativo, 8.2. De gobierno, 8.3. Académico, 8.4. Administrativo y 8.5. Económico.

Que, según el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el Art. 35º. Las Facultades gozan de autonomía académica, normativa, gubernativa, administrativa y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el Art. 16. La tesis es un trabajo de investigación, original o inédito, desarrollado sobre la base del estudio de un problema de impacto social o académico.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el Art. 18 de la presentación y aprobación inciso 18.1 El estudiante, bachiller o bachilleres, presenta una solicitud dirigida al director de la Escuela Profesional, acompañando el proyecto de tesis, acompañando 01 ejemplar, solicitando designación del asesor, debiendo ser un docente ordinario o contratado a tiempo completo, puede ser el asesor a propuesta del interesado. En caso de convenios o financiamientos con instituciones, un representante de dicha institución puede ser asesor par.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el Art. 18 de la presentación y aprobación inciso 18.5 Una vez emitida la resolución de aprobación del proyecto de tesis, el o los interesados procederán a ejecutar el proyecto cuya vigencia no excederá de dos años a partir de la fecha de la notificación de la resolución, pudiendo solicitar ampliación hasta por un año.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el Art. 18 de la presentación y aprobación inciso 18.6 Culminado la ejecución del proyecto, el o los interesados presentarán a la Escuela, la tesis en 03 ejemplares (anillado), acompañando el informe del asesor incluyendo la constancia del anti plagio oficial, otorgado por repositorio de la UNH.

Que, con Oficio Nº 002-2021-DEP-ENF-FEN-R-UNH (14.01.21), la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, remite proyectos de tesis y solicita emisión de resolución para aprobación e inscripción del Proyecto de Investigación Titulado: "AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID 19 Y REPERCUSION DISFUNCIONAL DE ACTITUDES PSICOLÓGICAS EN ESTUDIANTES DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA", presentado por los estudiantes: **QUISPE MATAMOROS, Gilber y SEGURA GASPAR, Annie Main**, asesorados por la Dra. Margarita Isabel, HUAMÁN ALBITES de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica

En uso de las atribuciones que le confieren al Consejo de Facultad y al Decano, en amparo de la Ley Universitaria Nº 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Investigación Titulado: "AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID 19 Y REPERCUSION DISFUNCIONAL DE ACTITUDES PSICOLÓGICAS EN ESTUDIANTES DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA", presentado por los estudiantes: **QUISPE MATAMOROS, Gilber y SEGURA GASPAR, Annie Main**, asesorados por la Dra. Margarita Isabel, HUAMÁN ALBITES de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica

ARTICULO SEGUNDO.- NOTIFIQUESE, a la Escuela Profesional, Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería e interesadas para su conocimiento y ejecución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese"



Dr. Cesar Cipriano ZEA MONTESINOS
Decano de la Facultad de Enfermería.



Lic. JUAN CARLOS CASAS LLANCO
Secretario Docente (e) - FEN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADO POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DOCENTE

RESOLUCIÓN N° 033-2021-D-FEN-R-UNH



Huancavelica, 02 de junio del 2021.

VISTO:

El Oficio N° 070-2021-DEPENF- FEN-R-UNH (01.06.21), la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, remite documento y solicita cambio de asesor, solicitud S/N (08.04.21), cambio de asesor de trabajo de investigación, Informe N° 05-2020-A-D-MIHA-FEN-UNH (19.11.20), documentos adjuntos en 75 folios, presentado por los estudiantes: **QUISPE MATAMOROS, Gilber y SEGURA GASPAS, Annie Main**, de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el Artículo N° 18 de la Constitución Política del Perú, Artículo N° 1 y la Ley Universitaria N° 30220, en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico dentro de la Ley.

Que, según la Ley Universitaria 30220, en el Art. 8. Versa: El Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: 8.1. Normativo, 8.2. De gobierno, 8.3. Académico, 8.4. Administrativo y 8.5. Económico.

Que, según el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el Art. 35°. Las Facultades gozan de autonomía académica, normativa, gubernativa, administrativa y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, **Art 10. Del trabajo de investigación**. Aborda un tema de forma precisa y acotada desde la revisión del estado del arte de un tema de investigación, una metodología de análisis de la información recolectada y una exposición de resultados.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, **en el Art. 11. Del inicio de trabajo de investigación. Inciso 11.1.** Los estudiantes a partir del VIII Ciclo, podrán solicitar al director de la Escuela Profesional la designación de un asesor, prioritariamente un docente ordinario, o un contratado a tiempo completo, puede ser a propuesta del interesado; para el asesoramiento, revisión y aprobación del proyecto del trabajo de investigación.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, **en el Art. 22°. Son funciones del asesor; Numeral 22.4.** Asesorar y velar el cumplimiento del desarrollo de la tesis por parte del o los asesores hasta la sustentación.

Que, con Resolución N°049-2020-D-FEN-R-UNH (15.09.20), designar a la **Dra. Margarita Isabel, HUAMÁN ALBITES** como asesora del Proyecto del Trabajo de Investigación Titulado: **"AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID 19 Y REPERCUCIÓN DISFUNCIONAL DE ACTITUDES PSICOLÓGICAS EN ESTUDIANTES DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA"** presentado por los estudiantes: **QUISPE MATAMOROS, Gilber y SEGURA GASPAS, Annie Main**, de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica.

Que, Oficio N° 070-2021-DEPENF- FEN-R-UNH (01.06.21), la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, remite documento y solicita cambio de asesor del Proyecto de Investigación Titulado: **"AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID 19 Y REPERCUCIÓN DISFUNCIONAL DE ACTITUDES PSICOLÓGICAS EN ESTUDIANTES DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA"** presentado por los estudiantes: **QUISPE MATAMOROS, Gilber y SEGURA GASPAS, Annie Main**, de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica.

En uso de las atribuciones que le confieren al Consejo de Facultad y al Decano, en amparo de la Ley Universitaria N°30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la designación de asesora a la **Dra. Lida Inés, CARHUAS PEÑA**, en reemplazo de la **Dra. Margarita Isabel, HUAMÁN ALBITES**, del Proyecto de Investigación Titulado: **"AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID 19 Y REPERCUCIÓN DISFUNCIONAL DE ACTITUDES PSICOLÓGICAS EN ESTUDIANTES DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA"** presentado por los estudiantes: **QUISPE MATAMOROS, Gilber y SEGURA GASPAS, Annie Main**, de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica.

ARTICULO SEGUNDO.- DEJAR, a salvo los demás actos administrativos y subsistentes de la Resolución N° 049-2020-D-FEN-R-UNH (15.09.20) a la presente.

ARTICULO TERCERO.- NOTIFIQUESE, a la Escuela Profesional, Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería e interesados para su conocimiento y demás fines pertinentes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese".....



Dr. Cesar Cipriano ZEA MONTESINOS
Decano de la Facultad de Enfermería.



Lic. JUAN CARLOS CASAS LLANCO
Secretario Docente (e) - FEN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA
Secretaría Docente



Resolución N° 060-2021-D-FEN-R/UNH

Huancavelica, 23 de agosto del 2021

VISTO:

Oficio N° 104-2021-DE-PENF- FEN-R-UNH (20.08.21), en la cual el Director de la Escuela Profesional de Enfermería, remite documento y solicita emisión de resolución de modificación de título de proyecto de tesis, solicitud S/N (17.08.21) modificación de título y cambio de población del proyecto de investigación, informe N° 007-2021-DOC-LICP-FEN-UNH (16.08.21), informe y modificaciones de proyecto de tesis, copia de la Resolución N°033-2021-D-FEN-R-UNH (02.06.21), Resolución N°003-2021-D-FEN-R-UNH (18.01.21), documentos adjuntos en 05 folios mas proyecto de tesis, presentado por las Bachilleres: **QUISPE MATAMOROS, Gilber y SEGURA GASPAS, Annie Main**, de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica, y;

CONSIDERANDO:

Que, con la dación de la Ley N° 30220, se establece el nuevo régimen normativo aplicable a las universidades que funcionan en el país, bajo cualquier modalidad, sean públicas o privadas, nacionales o extranjeras, con el objeto de promover el mejoramiento continuo de la calidad educativa de las instituciones universitarias como entes fundamentales del desarrollo nacional, de la investigación y de la cultura, entre otros;

Que, con Resolución N° 05-2021-CEU-UNH (14.06.21), se designa a Dra. Charo Jacqueline, JAUREGUI SUELDO, como Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica

Que, con Resolución N° 780-2021-CU-UNH (01.07.21), se encarga al Mg. Rodrigo QUISPE ROJAS, como Secretario Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, **Art 10. Del trabajo de investigación**. Aborda un tema de forma precisa y acotada desde la revisión del estado del arte de un tema de investigación, una metodología de análisis de la información recolectada y una exposición de resultados.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, **Art 19 Dela presentación y aprobación**: la modificación del título primigenio de tesis, procederá previo informe técnico de los miembros del jurado, a solicitud del o los interesado(s), via acto resolutivo.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, **en el Art. 22°.Son funciones del asesor; Numeral 22.4.**Asesorar y velar el cumplimiento del desarrollo de la tesis por parte del o los asesorados hasta la sustentación.

Que, con Resolución N°033-2021-D-FEN-R-UNH (02.06.21), designar como asesora a la **Dra. Lida Inés, CARHUAS PEÑA**, en reemplazo de la **Dra. Margarita Isabel, HUAMÁN ALBITES**, del Proyecto de Investigación Titulado: **"AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID 19 Y REPERCUSIÓN DISFUNCIONAL DE ACTITUDES PSICOLÓGICAS EN ESTUDIANTES DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA"** presentado por los estudiantes: **QUISPE MATAMOROS, Gilber y SEGURA GASPAS, Annie Main**.

Que, con Resolución N°003-2021-D-FEN-R-UNH (18.01.21), aprobar e inscribir, el Proyecto de Investigación Titulado: **"AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID 19 Y REPERCUSION DISFUNCIONAL DE ACTITUDES PSICOLÓGICAS EN ESTUDIANTES DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA"**, presentado por los estudiantes: **QUISPE MATAMOROS, Gilber y SEGURA GASPAS, Annie Main**, asesorados por la **Dra. Margarita Isabel, HUAMÁN ALBITES**.

Que, con Oficio N° 104-2021-DE-PENF- FEN-R-UNH (20.08.21), en la cual el Director de la Escuela Profesional de Enfermería, remite documento y solicita emisión de resolución de modificación de título de proyecto de tesis presentado por los bachilleres: **QUISPE MATAMOROS, Gilber y SEGURA GASPAS, Annie Main**, de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica.

En uso de las atribuciones que le confieren al Consejo de Facultad y al Decano, en amparo de la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la modificación de título del Proyecto de tesis presentado por los bachilleres: **QUISPE MATAMOROS, Gilber y SEGURA GASPAS, Annie Main**, de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica, de acuerdo al siguiente detalle:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA

Secretaría Docente



Activos Vivos

Resolución N° 060-2021-D-FEN-R/UNH

Huancavelica, 23 de agosto del 2021

DICE:	DEBE DECIR:
- "AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID 19 Y REPERCUSION DISFUNCIONAL DE ACTITUDES PSICOLÓGICAS EN ESTUDIANTES DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA 2019"	- "AISLAMIENTO SOCIAL Y ACTITUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN EL ADULTO DEL CERCADO DE HUANCAMELICA – 2021"

ARTÍCULO SEGUNDO.- RATIFICAR, la Resolución N°033-2021-D-FEN-R-UNH (02.06.21), como asesora a la Dra. Lida Inés CARHUAS PEÑA, para la orientación y seguimiento científico correspondiente, hasta el momento de la sustentación del mencionado proyecto.

ARTICULO TERCERO.- DEJAR, sin efecto legal la Resolución N°003-2021-D-FEN-R-UNH (18.01.21) de aprobación e inscripción del proyecto de investigación y mantener los demás considerandos.

ARTICULO CUARTO.- NOTIFÍQUESE, a la Escuela Profesional, Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería e interesados para su conocimiento y ejecución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese".....



[Signature]

Dra. Charo Jacqueline JAUREGUI SUELDO
Decana de la Facultad de Enfermería



[Signature]

Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS
Secretario Docente (e) FEN