

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UPLA

TESIS

**AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE
OCOPILLA; 2022**

Para optar : El Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras : Campos Vargas, Margot Rocio
Champi Mallqui, Edith Magaly

Asesor : Lic. Galarza Curisinche Ivan Ubaldo

Línea de investigación : Salud y Gestión en Salud

institucional

Fecha de inicio y Fecha : Abril del 2022 a abril del 2023

de culminación

Huancayo – Perú
2023

DEDICATORIA

A mis padres, por darme su total respaldo y aprobación, por conducir de manera idónea mi progreso individual. Por suscitar en mí, nobles ideales encaminados a la preparación profesional continua para alcanzar las mejores destrezas en la praxis laboral.

Margot

A mis maestros, que mediante sus enseñanzas desarrollaron en mí un elevado criterio profesional; me formaron para tener una actuación profesional competente; originaron en mí notables habilidades profesionales que me permiten tener notoriedad en el desempeño profesional cotidiano.

Edith

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Los Andes; que actuó de manera favorable en todo nuestro proceso de formación profesional, nos otorgó óptimas experiencias de aprendizaje que nos han permitido ser profesionales que destacan en el desempeño laboral y que perseveramos por mejorar la condición de salud de la población.

A todos los trabajadores del Centro de Salud de Ocopilla que nos otorgaron todas las facilidades para poder ejecutar esta investigación.

Margot Rocío, Campos Vargas

Edith Magaly, Champi Mallqui

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

**AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE
OCOPILLA; 2022**

Cuyo autor (es) : CAMPOS VARGAS MARGOT ROCIO
CHAMPI MALLQUI EDITH MAGALY
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERIA
Asesor (a) : LIC. GALARZA CURISINCHE IVAN UBALDO

Que fue presentado con fecha: 19/07/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 31/07/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 19%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 31 de julio de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



Edith Ancco Gómez

Ph.D. EDITH ANCCO GÓMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 277 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjshp

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en los adultos mayores es un tema de gran importancia en la sociedad actual, especialmente con la población de la tercera edad. Según Pascual y Conejero (1) el afrontamiento es un proceso dinámico que permite a los adultos mayores optimizar sus recursos y evitar que sus emociones afecten negativamente su comportamiento y su estado de ánimo, es así que el estudio afrontamiento es necesario debido a que permite comprender cómo los adultos mayores enfrentan los desafíos relacionados con su salud, bienestar y calidad de vida.

En este sentido el tema del afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores se eligió porque es un área de investigación importante y relevante en el campo de la salud geriátrica. A medida que la población envejece, es necesario comprender cómo los adultos mayores enfrentan los desafíos relacionados con su salud y bienestar. El afrontamiento se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales que los adultos mayores utilizan para manejar las demandas que desbordan sus recursos individuales y mantener su calidad de vida (2). Por lo tanto, es importante investigar cómo el afrontamiento se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores. Esta investigación puede ayudar a mejorar la atención y el cuidado de los adultos mayores y promover un envejecimiento saludable y activo (3).

La investigación realizada tuvo el objetivo de determinar la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla en el 2022; el estudio fue relacional de corte transversal, se empleó una población de 165 adulto mayores (60 años a más), usuarios del centro de salud de Ocopilla en el 2022; se eligió una muestra de 118 adultos mayores mediante el muestreo aleatorio simple; se aplicó “El Inventario de afrontamiento del estrés COPE de Carver (4) - Versión breve y “Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS” (5);

para establecer la asociación de las variables se estimó el coeficiente de correlación Rho de Spearman; se efectuó el análisis del “p value” para comprobar las hipótesis.

Teniendo todo esto en cuenta el presente estudio, está integrado por seis apartados: Capítulo I, se presentan las razones que motivan la realización de la investigación; Capítulo II, se exponen los fundamentos teóricos que respaldan a la investigación; Capítulo III, se establecen las hipótesis; Capítulo IV, se describe la metodología empleada para el logro de los objetivos; Capítulo V, se exponen los hallazgos ordenados en tablas y gráficos; y en el Capítulo VI, se efectúa el cotejo de los resultados de la investigación con los resultados de otras investigaciones que abordan esta temática. Se añaden las conclusiones y recomendaciones; también se agregan las referencias bibliográficas según el estilo Vancouver. En los anexos se adicionan los instrumentos empleados en la investigación.

Las autoras.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	iv
CONTENIDO.....	vii
CONTENIDO DE TABLAS.....	xii
CONTENIDO DE FIGURAS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2. Delimitación del problema.....	24
1.2.1. Delimitación conceptual.....	24
1.2.2. Delimitación espacial.....	24
1.2.3. Delimitación temporal.....	25
1.3. Formulación del problema.....	25
1.3.1. Problema general.....	25
1.3.2. Problemas específicos.....	25
1.4. Justificación.....	26

1.4.1. Social.....	26
1.4.2. Teórica	26
1.4.3. Metodológica	27
1.5. Objetivos.....	28
1.5.1. Objetivo general.....	28
1.5.2. Objetivos específicos	28
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	29
2.1. Antecedentes de estudio.....	29
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	29
2.1.2. Antecedentes nacionales	36
2.2 Bases teóricas o científicas	40
2.2.1. Afrontamiento del estrés	40
2.2.2. Calidad de vida	53
2.3 Marco conceptual.....	64
2.2.1. Afrontamiento del estrés	64
2.2.2. Dimensiones de afrontamiento del estrés	64
2.2.3. Calidad de vida	65
2.2.4. Dimensiones de calidad de vida.....	66
CAPÍTULO III HIPÓTESIS	68
3.1. Hipótesis general.....	68

3.2. Hipótesis específicas	68
3.3. Variables de estudio.....	69
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	77
4.1 Método de Investigación.....	77
4.1.1. Método general	77
4.1.2. Método específico	78
4.2. Tipo de Investigación	78
4.3. Nivel de Investigación	78
4.4. Diseño de la investigación	79
4.5. Población y muestra.....	80
4.5.1. Población.....	80
4.5.2. Muestra	81
4.5.3. Muestreo	82
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	83
4.6.1. Técnicas de recolección de datos	83
4.6.2. Instrumentos de recolección de datos	83
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	90
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	91
CAPÍTULO V RESULTADOS.....	93
5.1. Descripción de resultados	93

5.2. Contratación de hipótesis	97
5.2.1. Contraste de hipótesis general	98
5.2.2. Contraste de hipótesis específica 01	100
5.2.3. Contraste de hipótesis específica 02	102
5.2.4. Contraste de hipótesis específica 03	104
5.2.5. Contraste de hipótesis específica 04	106
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	109
CONCLUSIONES.....	114
RECOMENDACIONES	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117
ANEXOS.....	130
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	130
Anexo 02: Operacionalización de variables	132
Anexo 03: Operacionalización de instrumentos	139
Anexo 04: Instrumento de investigación	143
Anexo 05: Tablas de validez y confiabilidad.....	149
Anexo 06: Oficio de autorización del centro de salud de Ocopilla	157
Anexo 07: Consentimiento informado.....	158
Anexo 08: Declaración de confidencialidad.....	159
Anexo 09: Validez por juicio de expertos.....	161

Anexo 10: Compromiso de autoría.....	169
Anexo 11: Gráficos adicionales	189
Anexo 12: Registro fotográfico	193

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variable 1 - Afrontamiento al estrés.....	70
Tabla 2. Operacionalización de variable 2 - Calidad de vida.....	74
Tabla 3. Matriz de componentes rotados – Instrumento 1.....	85
Tabla 4. Estadísticas de fiabilidad – Instrumento 1	86
Tabla 5. Matriz de componente rotado – Instrumento 2.....	88
Tabla 6. Estadísticas de fiabilidad – Instrumento 2	89
Tabla 7. Afrontamiento y calidad de vida	93
Tabla 8. Búsqueda de apoyo social y calidad de vida	94
Tabla 9. Orientación en el problema y calidad de vida	95
Tabla 10. Sosiego y calidad de vida	95
Tabla 11. Pensamiento positivo y calidad de vida.....	96
Tabla 12. Pruebas de normalidad.....	97
Tabla 13. Afrontamiento y calidad de vida - Correlación	98
Tabla 14. Niveles de correlación para hipótesis general	99
Tabla 15. Búsqueda de apoyo social y calidad de vida - Correlación	100
Tabla 16. Niveles de correlación para hipótesis específica 01	101
Tabla 17. Orientación en el problema y calidad de vida - Correlación	103
Tabla 18. Niveles de correlación para hipótesis específica 02	103
Tabla 19. Sosiego y calidad de vida - Correlación	105
Tabla 20. Niveles de correlación para hipótesis específica 03	105
Tabla 21. Pensamiento positivo y calidad de vida - Correlación	107
Tabla 22. Niveles de correlación para hipótesis específica 04	107

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Índice calidad de vida y acceso a la Salud	20
Figura 2. Afrontamiento y calidad de vida	189
Figura 3. Búsqueda de apoyo social y calidad de vida	189
Figura 4. Orientación en el problema y calidad de vida	189
Figura 5. Sosiego y calidad de vida	190
Figura 6. Pensamiento positivo y calidad de vida	190
Figura 7. Afrontamiento y calidad de vida en adultos mayores	190
Figura 8. Búsqueda de apoyo social y calidad de vida en adultos mayores	191
Figura 9. Orientación en el problema y calidad de vida en adultos mayores	191
Figura 10. Sosiego y calidad de vida en adultos mayores	191
Figura 11. Pensamiento positivo y calidad de vida en adultos mayores	192

RESUMEN

La calidad de vida es una variable relevante, y la capacidad de afronte es un factor que puede marcar diferencias en la vida del adulto mayor, por ello, la presente investigación se emprendió con el objetivo de determinar la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Ocopilla; 2022. Para lo cual se consideró una metodología básica, hipotética-deductiva, no experimental, transversal, descriptivo-correlacional; donde la muestra estuvo conformada por 118 adultos mayores usuarios del C.S. de Ocopilla, a quienes se les administró el Inventario de afrontamiento del estrés COPE de Carver - Versión breve y el Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS. Los resultados obtenidos a través de la prueba correlacional Rho de Spearman demostraron correlación entre la variable afrontamiento al estrés y la calidad de vida ($P\text{-valor} < .0001$; $Rho = .604$), asimismo, las dimensiones búsqueda de apoyo social ($Rho = .584$), orientación en el problema ($Rho = .628$), sosiego ($Rho = .640$) y pensamiento positivo ($Rho = .629$) también guardan relación con la calidad de vida. Así se concluye que cuanto mejores estrategias tengan los adultos mayores para hacer frente a las situaciones estresantes de su ambiente, mejor calidad de vida tendrá, entonces, se recomienda desarrollar programas de intervención con el propósito de potenciar las formas de afronte en adultos mayores usuarios del C.S. de Ocopilla; 2022

Palabras claves: Afrontamiento, calidad de vida, adulto mayor, atención primaria.

ABSTRACT

Quality of life is a relevant variable, and coping capacity is a factor that can make a difference in the life of the older adult; therefore, this research was undertaken with the objective of determining the relationship between coping and quality of life in older adult users of the Ocopilla health center; 2022. For which a basic, hypothetical-deductive, non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational methodology was considered; where the sample consisted of 118 older adult users of the Ocopilla Health Center, who were administered the Carver's COPE Stress Coping Inventory - Brief Version and the WHO Quality of Life in the Elderly Questionnaire. The results obtained through Spearman's Rho correlational test showed correlation between the stress coping variable and quality of life ($P\text{-value} < .0001$; $Rho = .604$), likewise, the dimensions social support seeking ($Rho = .584$), problem orientation ($Rho = .628$), calmness ($Rho = .640$) and positive thinking ($Rho = .629$) are also related to quality of life. Therefore, it is concluded that the better strategies older adults have to cope with stressful situations in their environment, the better quality of life they will have. Therefore, it is recommended to develop intervention programs with the purpose of enhancing coping in older adult users of the C.S. of Ocopilla; 2022.

Key words: Coping, quality of life, older adult, primary care.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las estrategias de afrontamiento son herramientas que utilizan los adultos mayores para hacer frente a situaciones estresantes relacionadas con las dificultades funcionales que surgen durante el proceso de envejecimiento. El objetivo de estas estrategias es reducir el impacto de las demandas que superan las capacidades del adulto mayor. Para lograrlo, se requiere de esfuerzos tanto físicos como mentales que permitan gestionar los entornos, las demandas internas y los conflictos que sobrepasan los recursos de la persona mayor (6).

Según la organización Envejecimiento en Red (7) el índice de longevidad es un indicador que representa de forma efectiva las situaciones sanitarias, sociales y económicas del país. en España, la esperanza de vida para las mujeres es de 85,06 años y para los hombres es de 79,59 años. Sin embargo, es importante analizar si este aumento

en la expectativa de vida está relacionado con una mejora en la calidad de vida de la población mayor de edad, en ese sentido de acuerdo a los datos proporcionados por Eurostat (8) se puede notar una disminución de la tasa de felicidad en relación al aumento en la edad de la población.

En España, el grupo de personas mayores de 75 años es el que menos reporta sentirse feliz, con un promedio del 58% de la población. Asimismo, entre las personas de 65 a 74 años, solo el 63% reportó sentirse feliz, mientras que en la población más joven de España existe un 82% de jóvenes que declaran sentirse felices. Este panorama destaca la importancia de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y el desarrollo de investigaciones enfocadas en estrategias de afrontamiento, puesto que el envejecimiento poblacional es un fenómeno global y cada vez más personas alcanzan edades avanzadas. Es fundamental prestar atención a la calidad de vida de los adultos mayores, ya que su felicidad y bienestar tienen un importante impacto en su salud y en la sociedad en general.

De igual forma es importante señalar que la calidad de vida en la tercera edad depende de la satisfacción que se logra al alcanzar o superar objetivos, expectativas y preocupaciones, y se consigue al equilibrar las limitaciones y los placeres, así como las aspiraciones y las posibilidades actuales. Dicha calidad de vida es subjetiva y personal, pudiendo variar significativamente de un individuo a otro, especialmente entre adultos mayores. Para alcanzarla, es necesario satisfacer las necesidades básicas y tener igualdad de oportunidades para alcanzar metas importantes. Asimismo, es fundamental tener en cuenta la influencia que ejercen la cultura y la etnia en la definición de calidad de vida, así como el contexto social y cultural en el que vive cada persona (9).

Otro aspecto a tener en cuenta es que el envejecimiento puede provocar problemas físicos y mentales que generan estrés en los adultos mayores, no obstante, si se afrontan adecuadamente, pueden mejorar su calidad de vida, en este sentido, el afrontamiento

permite a los adultos mayores utilizar sus recursos de forma eficiente y controlar sus problemas. Por otro lado, es importante tener en cuenta que un mal afrontamiento puede empeorar los problemas físicos y afectar el funcionamiento de otros órganos, lo que perjudica la calidad de vida. por lo tanto, se llega a determinar que un buen afrontamiento es fundamental para controlar el estrés y evitar efectos negativos en la salud (10).

Por otra parte, en una investigación realizada en Lublin et al. (11) señala que los adultos mayores con un mejor afrontamiento presentan una mayor calidad de vida; el afrontamiento centrado en los problemas promueve acciones directas para modificar las condiciones amenazantes y el afrontamiento emocional permite controlar las emociones y sentimientos indeseables originados por condiciones estresantes; de esta forma el proporcionado afrontamiento mantiene el bienestar y conserva la calidad de vida; el eficiente afrontamiento aumentar la confianza, mejora las habilidades de resolución de problemas y genera mayor satisfacción. El afrontamiento pertinente reduce el estrés y facilita el uso de mejores dinámicas y habilidades cognitivas para enfrentar los problemas del envejecimiento que inducen a la conservación de la calidadde vida.

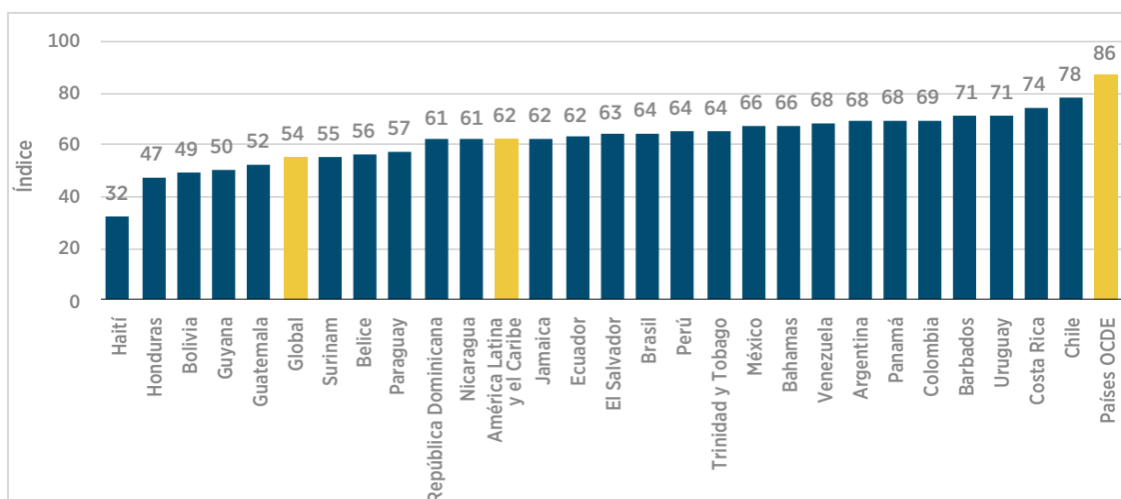
Así también en un estudio ejecutado en Tehran - Iran realizado por Aazami et al (12) hallan que un bajo nivel de afrontamiento en los adultos mayores se asociacon un deterioro de la calidad de vida; el afrontamiento reduce las inquietudes ansiosas, el fatalismo y el desamparo/desesperanza y acrecienta el espíritu de lucha deesta forma se genera una mejor disposición para superar las situaciones problemáticasque acarrear mayores niveles de bienestar en el adulto mayor conservándose de esta forma la calidad de vida. El afrontamiento lleva a que el adulto mayor gestione la discrepancia percibida entre las demandas y los recursos que dispone y busca la formamás acertada de utilizar los recursos para alcanzar el control del problema, el buen afrontamiento produce un mayor bienestar físico, material, social y emocional en el adulto mayor.

El estudio de Nunes et al. (13) en Pará - Brasil, encontró que la capacidad de afrontamiento de los ancianos está relacionada con su calidad de vida. Los adultos mayores que utilizan estrategias cognitivas de afrontamiento basadas en el significado, pueden mejorar su bienestar al enfocarse en los aspectos positivos de situaciones estresantes. El envejecimiento puede afectar la vida cotidiana de las personas y reducir su calidad de vida, pero el tipo de afrontamiento puede influir en el nivel de deterioro. Los adultos mayores que utilizan afrontamientos no adaptativos perciben el envejecimiento como una pérdida irreparable, mientras que el uso de estrategias adaptativas puede mejorar su bienestar.

En el contexto Latinoamericano Según el Banco interamericano de Desarrollo (BID) (14) en algunos países como Chile, Brasil, Uruguay y Panamá, una persona de 65 años puede llegar a vivir más de 12 años en condiciones saludables y sin pobreza, mientras que en Honduras y Guatemala esta cifra se reduce a menos de cinco años. La disparidad se debe a las notables diferencias en cuanto a la esperanza de vida saludable y las tasas de pobreza. Por ejemplo, entre Colombia y Honduras, países con las cifras más altas y bajas de nuestra muestra, hay una brecha de cinco años en cuanto a la esperanza de vida saludable. Por otro lado, mientras que países como Brasil y Uruguay tienen tasas de pobreza inferiores al 15% entre las personas mayores (basadas en ingresos individuales), otros países aún tienen tasas superiores al 60%. Teniendo en cuenta este contexto se determina que si bien el índice de calidad de vida mejoro durante los últimos 20 años en Latinoamérica y el Caribe, la esperanza de vida saludable se mantuvo casi constante aumentando solo en un 0.6%, lo que indica que aún es muy importante realizar estudios que permitan la mejora en salud y la implementación de políticas que promuevan mejores condiciones de calidad de vida en pacientes pertenecientes a la población adulta mayor en los diversos centros de salud de toda Latinoamérica.

Según el BID (14) la calidad del servicio de atención médica varía notoriamente de un país a otro. Se destaca que Chile y Costa Rica ostentan las calificaciones más sobresalientes en el Índice de Calidad y Accesibilidad a la Salud, obteniendo 78% y 74%, respectivamente, tal como se ilustra en la Figura 2. Por otro lado, se encuentra en la parte inferior del espectro Haití y Bolivia, los cuales presentan las puntuaciones más bajas con 32% y 49%, en ese orden. En términos generales, la puntuación media de los países de América Latina y el Caribe es de 62%, lo que se encuentra por debajo de la puntuación media de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que es de 86%, sin embargo, es superior al promedio mundial de 54%.

Figura 1. Índice calidad de vida y acceso a la Salud



Fuente. Elaborado por el Banco Interamericano de Desarrollo, en base a Encuestas de Hogares Armonizadas a nivel Latinoamérica y base de datos del Institute for Health.

Por otra parte, en un estudio ejecutado en Antioquia, Colombia; por Durango y Sánchez (15) encontraron que los adultos mayores que utilizan formas efectivas de afrontamiento tienen una mejor calidad de vida, mientras que aquellas formas de afrontamiento caracterizadas por la aceptación pasiva, la negación y la pérdida de control, entre otras, pueden producir malestar psicológico y deterioro de la calidad de vida. La reducción de la calidad de vida puede debilitar los recursos cognitivos y emocionales de los ancianos, llevándolos a un afrontamiento no adaptativo y a la dependencia, depresión

y deterioro funcional. Además, algunos adultos mayores se aferran a sus creencias religiosas de forma pasiva, lo que les impide esforzarse para superar sus problemas.

Asimismo, el reporte realizado a través de la investigación de Vargas y Lázaro (16) en el Centro de Atención Integral del adulto mayor de San Juan de Miraflores-Lima, identificó que de 30 adultos mayores, un 50% presentaba calidad de vida y salud regular, un 23.3% una calidad de vida buena y un 26.7% una calidad de vida mala, en ese sentido, se identifica que una proporción considerable se encuentra en una condiciones de vulnerabilidad y que aún no han logrado establecer una buena condición de calidad de vida. Por lo tanto, es importante para la mejora de las condiciones de los adultos mayores, desarrollar mayores estudios enfocados en combatir el problema de la mala calidad de vida, donde se establezcan nuevas estrategias que incluso doten de mejores capacidades para el afrontamiento al estrés, tales como la búsqueda de apoyo social, pensamiento positivo, resiliencia, entre otros.

Además, el estudio de Leguía (17) en Lima metropolitana sugiere que el afrontamiento centrado en la tarea o problema está relacionado con una mejor calidad de vida en los adultos mayores. Este tipo de afrontamiento implica tomar medidas para cambiar la fuente del estrés y es complementado por el afrontamiento centrado en las emociones, que se enfoca en cambiar la respuesta emocional al factor estresante. Al hacer esfuerzos centrados en el problema, los adultos mayores pueden cambiar la situación a través de modificaciones en su entorno, reducción de las demandas o ampliando los recursos disponibles. Este tipo de afrontamiento mejora la sensación de control, reduce el estrés y sus consecuencias adversas, y asume que la situación puede ser modificada. Por otro lado, el afrontamiento centrado en las emociones tiene una utilidad inmediata ya que reduce la angustia emocional, los sentimientos de depresión, ansiedad, frustración e ira, y favorece un procesamiento cognitivo más objetivo frente al problema.

Un detalle importante que destaca la problemática de la calidad de atención y la trascendencia de las tácticas de afrontamiento es lo mencionado por el INEI (18), que identificó que el 77.9% de la población adulta mayor padece de padecimientos de salud crónicos, refiriéndose a los resultados de la ENAHO del primer trimestre de 2020, que indican que el 77.9% de los ancianos a nivel nacional padecen de enfermedades crónicas, tales como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, colesterol, entre otros. En cuanto al ámbito sexual, también se observó que un 82,3% de las mujeres ancianas y un 72.9% de los hombres ancianos presentan alguna clase de padecimiento crónico de salud. En este contexto considerando la información recabada se demuestra que los individuos de avanzada edad son sujetos sumamente inclinados a caer en circunstancias de baja calidad de vida, al mismo tiempo que se hallan envueltos en entornos plagados de tensión, abatimiento, zozobra y preocupación, a raíz de las patologías que una gran parte de la población mayor adulta experimenta. Este escenario enfatiza la importancia de formar y brindar asistencia a las personas mayores para que puedan desarrollar sus habilidades de afrontamiento ante situaciones difíciles, con el propósito de que incluso en circunstancias adversas puedan superar los problemas cotidianos y así mejorar sus condiciones y calidad de vida.

En un estudio realizado en Huancayo por Soto (19) en un total de 50 encuestados de la casa de encuentro vecinal de Miraflores, se evidenció que un 50% de las mujeres tienen una calidad de vida regular y un 10% una calidad de vida buena, por el lado de los varones el 28% presenta un nivel de calidad de vida regular y un 10 un nivel de calidad de vida bueno, solo un 2% de los varones presenta una mala calidad de vida, estos resultados evidencian que en Huancayo aunque haya niveles moderados de calidad de vida estos aún pueden mejorarse y llegar a un punto de calidad de vida pleno e integral. Para lo cual es necesario realizar muchos más estudios enfocados a determinar las estrategias

y componentes que mejoran la calidad de vida de las personas mayores de edad.

Asimismo, se llevó a cabo un estudio parecido en el Centro de Salud de Chilca en Huancayo, por Curo y Gaspar (20) el cual arrojó resultados similares. De un grupo de 105 participantes, se encontró que el 38.1% de los ancianos se sienten insatisfechos o muy insatisfechos con su función física y laboral como parte de su calidad de vida en salud. Además, se identificó que el 47.6% de los ancianos tienen poca o muy poca capacidad para enfocarse en la solución como una forma de enfrentar situaciones abrumadoras. Aspectos tales como la reevaluación cognitiva, la disuasión de la expresión emocional, la búsqueda de apoyo social, sigue esta misma tendencia con valores entre 20% y 30%, lo que evidencia que una parte considerable de la población de análisis, presenta y convive con el problema de no tener las herramientas necesarias que le permitan un buen afrontamiento de los problemas y situaciones negativas que se le presentan, y eso se ve reflejado en sus bajos niveles de calidad de vida, el estudio además evidencia un nivel de relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en salud de $Rho=.458$, lo que refuerza aún más la idea de seguir investigando al respecto, a fin de obtener información que permita la creación de políticas o estrategias que mejoren las capacidades de afrontamiento de los adultos mayores en Huancayo y las demás regiones del departamento de Junín.

Con respecto al Centro de Salud de Ocopilla, se tiene registrada en padrón nominal a una población de 167 adultos mayores, quienes por medio de la referencia de las y los licenciados en enfermería del Centro de Salud, habrían estado expresando comportamientos de disgusto, ira, agresividad, impaciencia, irritabilidad y actitudes hostiles, ante el personal de salud asistencial, cuando perciben que sus demandas no son atendidas con prontitud, lo cual podría significar un indicador de algún déficit en los estilos de afrontamiento al estrés e incluso un afección a la calidad de vida de los adultos

mayores, que se agrava debido a las condiciones propias de su etapa de vida y de su condición socioeconómica.

En base a la información estadística recabada a nivel internacional, nacional y regional, sobre los niveles de calidad de vida en la población adulta mayor, a los estudios mencionados que evidencian la problemática de la falta de estrategias de afrontamiento para hacer frente a los bajos niveles de calidad de vida y a la información recabada que confirma la importancia de la calidad de vida en la mejora de los adultos mayores, el estudio planteó el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Ocopilla; 2022?

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación conceptual

El estudio se desarrolla bajo la concepción de Carver (21) quienes sostiene que el afrontamiento al estrés son todos los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales del adulto mayor para lidiar con situaciones estresantes generados por el proceso de envejecimiento. Asimismo, se toma en consideración la definición de calidad de vida Organización Mundial de la Salud (5) quienes sostienen que es la percepción de bienestar físico, material, emocional y social del adulto mayor; y que las condiciones en las que vive cumplen con sus aspiraciones personales.

1.2.2. Delimitación espacial

La investigación se realizó en adultos mayores usuarios ambulatorios regulares del Centro de Salud de Ocopilla, ubicado en el distrito de Huancayo, departamento de Junín.

1.2.3. Delimitación temporal

El estudio se ejecutó en el año 2022, los datos fueron recogidos en los primeros meses de este año; la investigación estuvo dirigida a todos los adultos mayores que eran parte de la población de adultos mayores adscritos al centro de salud de Ocopilla en el 2022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Ocopilla; 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Ocopilla; 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión orientación en el problema y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Ocopilla; 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión sosiego y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Ocopilla; 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión pensamiento positivo y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Ocopilla; 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La investigación se justifica socialmente debido a que busca identificar como la capacidad de afrontamiento se asocia con la calidad de vida en una población de adultos mayores de Ocopilla, ya que los adultos mayores se encuentran en una etapa de la vida donde enfrentan diversos desafíos y situaciones altamente estresantes, más aún si sus condiciones socioeconómicas son precarias. Por ello, a través del estudio se busca hacer un diagnóstico situacional con respecto a las variables y motivar en el futuro a la implementación de programas de capacitación y adiestramiento en afrontamiento efectivo de situaciones adversas, así como en la búsqueda y consecución de apoyo social, que puedan contribuir significativamente a la calidad de vida, mejorando su bienestar emocional y su capacidad para enfrentar los problemas en el proceso de envejecimiento. Donde la Dirección General del Centro de Salud de Ocopilla deba ser la encargada de la toma de decisiones sobre la implementación de los programas y acciones que se podrán llevar a cabo, gracias a los resultados tangibles de la presente investigación.

1.4.2. Teórica

Desarrollar esta investigación nos permitió demostrar que la Teoría Transaccional de Lazarus y Folkman (22) explica la asociación entre el afrontamiento y la calidad de vida en el adulto mayor, la cual plantea que; el afrontamiento es un proceso dinámico, específico no solo de la situación que se presenta sino también de la etapa del encuentro, el afrontamiento está influenciado por la evaluación cognitiva de un evento por parte de un

individuo; el afrontamiento son esfuerzos conductuales, emocionales y cognitivos que permiten el uso eficiente de recursos para lidiar con el problema; un buen afrontamiento es generador de bienestar que a su vez promueve la calidad de vida; el estrés psicológico surge de la relación entre la persona y un entorno potencialmente peligroso; la valoración cognitiva, determina por qué y en qué medida la relación es estresante; se dan dos valoraciones, la primaria que determina la situación como: irrelevante, benigno-positivo o estresante, y la secundaria evalúa los que podría hacerse.

La investigación ejecutada aporta datos empíricos que se constituyen en el fundamento práctico de la capacidad de esta teoría para explicar la asociación entre el afrontamiento y la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla.

1.4.3. Metodológica

Al realizar esta investigación se validó el Inventario de afrontamiento del estrés COPE de Carver (4) - Versión breve y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS” (5); entonces se emplearon instrumentos que en su versión original se encontraban en idioma extranjero, fue necesario, realizar la traducción y respectiva adaptación del contenido de los cuestionarios al ámbito local, también se comprobó la validez y confiabilidad de los instrumentos; en consecuencia finalizado el estudio se dispone de dos instrumentos válidos y confiables que podrán ser utilizados en futuros trabajos de investigación y en pruebas de tamizaje institucional en los que el afrontamiento y la calidad de vida sean de interés.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Ocopilla; 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la dimensión búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Ocopilla; 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión orientación en el problema y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Ocopilla; 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión sosiego y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Ocopilla; 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión pensamiento positivo y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Ocopilla; 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

En la investigación de Cerquera et al. (23) realizada en Colombia durante el 2019 de nombre “Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores víctimas del conflicto armado colombiano” tuvo como finalidad de identificar las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia. Para lo cual se utilizó un total de 60 ancianos como muestra. Los instrumentos utilizados fueron la escala de estrategias de afrontamiento-modificada (EEC-M) y la escala de resiliencia de Wagnild y Young adaptada por Novella de 1993. Se evidenció que más de la mitad de los adultos mayores (51.6%) optaron por emplear la estrategia de Reevaluación positiva, mientras que el 23.3% tendió a utilizar la técnica de búsqueda de apoyo social. No obstante, estos resultados sugieren

que no todos los participantes aplican las estrategias más adecuadas para mejorar su calidad de vida y niveles de resiliencia. Por consiguiente, se concluye que la falta de estrategias activas, como la búsqueda de apoyo social y profesional, podría convertirse en un factor de riesgo para el desarrollo de patologías de salud mental asociadas a eventos traumáticos y estresores.

Cuervo et al. (24) realizaron un estudio en Colombia durante el 2021 de nombre “Relación entre inteligencia emocional, optimismo, resiliencia y calidad de vida en pacientes del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E” tuvieron como finalidad analizar la asociación entre inteligencia emocional, optimismo, resiliencia y calidad de vida. Para ello se empleó una metodología de nivel correlacional, de tipo cuantitativa. La muestra constituyó un conjunto de 120 adultos mayores. Se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, la Escala del TMMS-24, LOT-R y La escala EORTC QLQ C30 para llevar a cabo el estudio. Los resultados demostraron que no hay una conexión importante entre el optimismo y la calidad de vida (p -valor $>.05$), además se descubrió una asociación inversa significativa entre la resiliencia-aceptación y la calidad de vida ($p <.05$). Por último, se encontró que la inteligencia emocional-regulación posee una asociación inversa considerable con la calidad de vida. Se concluye que los aspectos de resiliencia e inteligencia emocional están influyendo de forma inversa en la calidad de vida en la población de análisis lo cual es negativo para el bienestar de los mayores de edad y evidencia un problema grave de deterioro psicológico de estos.

León et al. (25) el 2018 en Quito, Ecuador ejecutan una investigación titulada “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en población anciana”; con el objetivo de analizar la influencia de las estrategias de afrontamiento en

los niveles de calidad de vida de las personas mayores; se realizó un estudio correlacional múltiple de corte transversal, que incluyó una muestra de 100 adultos mayores del distrito metropolitano de Quito, se empleó el “Inventario de Estrategias de Afrontamiento” y la “Escala FUMAT para la evaluación de la Calidad de Vida”; entre los resultados se destaca que existe una asociación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida (r de Pearson = 0.45; p value= 0.02); asimismo las estrategias de afrontamiento son herramientas cognitivas y conductuales que ayudan al anciano a superar los cambios que surgen en el envejecimiento y preservan la calidad de vida; el afrontamiento activo ayuda al adulto mayor a tolerar y aceptar situaciones conflictivas, disminuyen los niveles de estrés y promueve el surgimiento de emociones positivas. Las personas mayores pueden asignarles un significado y propósito a sus vidas de forma que tenga un sentido todas las actividades que realizan, esto ayuda a tener una percepción realista y optimista de la forma de enfrentar a los problemas. El afrontamiento efectiviza el uso de recursos para contraponerse a los problemas y regular las emociones angustiantes; todo esto maximiza el bienestar y conserva la calidad de vida en el adulto mayor.

Helvik et al. (26) el 2017 en Trondheim – Noruega, realizan una investigación titulada “¿Las estrategias de afrontamiento y la orientación al locus de control están asociadas con la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores con y sin depresión?”; con el objetivo de establecer la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores con y sin depresión; el estudio fue multivariado de corte transversal, se empleó una muestra de 144 adultos mayores con depresión y 106 adultos mayores sin depresión; a los que se les aplicó el cuestionario “CVRS” y el “EQ-5D”, se

realizó un análisis de regresión lineal; entre los resultados se destaca que el afrontamiento está directamente asociado a la calidad de vida (r de Pearson = 0.56; p value = 0.01); asimismo los adultos mayores pueden desplegar estrategias centradas en las emociones de manera muy eficaz, porque la madurez y la sofisticación de la regulación emocional aumentan con la edad; el afrontamiento proactivo eficaz en los adultos mayores consta de varias estrategias, como la planificación, la búsqueda de apoyo instrumental y la prevención de un posible factor estresante en lugar de negarlo. El afrontamiento centrado en el problema está orientado a resolver desafíos, mientras que el afrontamiento centrado en las emociones está orientado a gestionar las emociones. El enfoque incluye intentos de reevaluar, modificar y resolver problemas y se asocia a la conservación de la calidad de vida; mientras que el afrontamiento de evitación se relaciona con intentos de evitar problemas y participar en intentos indirectos de reducir la angustia y se vincula al deterioro de la calidad de vida.

Chang (27) en el 2018 en Yangsan - Corea del Sur, efectuó una investigación titulada “El efecto de la depresión, el estilo de afrontamiento de evitación, la calidad de vida en la ideación suicida del anciano en la comunidad”; con el objetivo de establecer la asociación entre el afrontamiento y la calidad de vida; se realizó un estudio correlacional transversal observacional; se empleó una muestra de 509 adultos mayores; a los que se les administró el cuestionario “Coping Questionnaire (WCQ)” y el “EuroQoL”; entre los resultados se destaca que existe una correlación positiva entre el afrontamiento y la calidad de vida (r de Pearson = .477, p = .01); asimismo se destaca que la forma en que los adultos mayores enfrentan los cambios y

desafíos traumáticos del envejecimiento inciden en el mantenimiento de la calidad de vida. Las pérdidas psicológicas y físicas propias de los adultos mayores deben de ser afrontadas de la manera más conveniente; los ancianos deben de utilizar de forma eficiente todos sus recursos para lidiar y superar las dificultades, muchos adultos mayores desarrollan habilidades de pensamiento y comportamiento para enfrentar a las dificultades que pueden exceder los recursos de la persona. La efectividad de las acciones de afrontamiento puede conservar la calidad de vida; debido a que aportan mayor bienestar y frena el proceso degenerativo de alguna función orgánica o mental; cuando el adulto mayor no recurre a forma efectivas de afrontamiento agota sus recursos y deja que las capacidades funcionales se quebranten; cuando el adulto mayor es afectado por la depresión o la angustia se ve imposibilitado de afrontar de forma efectiva sus problemas por sí mismo.

Moser et al. (28) en el 2018 en Graz – Austria, ejecutan una investigación titulada “La influencia del apoyo social y el afrontamiento en la calidad de vida de las personas mayores con pérdida auditiva relacionada con la edad”; con el objetivo de explorar la influencia de las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida; el estudio fue correlacional multivariada, se incluyó a 65 adultos mayores como muestra a los que se les administró el “Coping Questionnaire (WCQ)” y la “Escala de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud”; entre los resultados se destaca que acontece una correlación significativa entre el afrontamiento y la calidad de vida ($r= 0.402$; $p \text{ value} = 0.001$); asimismo los adultos mayores incurren en estrategias de afrontamiento como respuestas conductuales y cognitivas para reducir al mínimo la presión de una situación estresante, las estrategias que adoptan

afectan su bienestar físico y psicológico, el afrontamiento centrado en el problema es más eficaz porque facilita una mejor adaptación social y mental que impactan en la conservación de la calidad de vida; el afrontamiento de los adultos mayores posibilita el equilibrio entre el mantenimiento de la capacidad del individuo para actuar y la percepción personal de satisfacción, bienestar y una identidad estable; el uso de estrategias adaptativas (resolución de problemas, autocontrol, estrategias verbales) en lugar de estrategias desadaptativas (escapar y evitar, fingir comprender y/o evitar la interacción con otros) conserva la salud, el bienestar y la calidad de vida; la conducta de afrontamiento, el apoyo social puede influir en la capacidad del adulto mayor para mantener o promover su condición de salud física, psicológica y social y para hacer frente a los problemas del envejecimiento; los esfuerzos cognitivos y conductuales de afrontamiento para resolver problemas y disminuir el estrés suscitan una buena calidad de vida.

Koopman et al. (29) el 2018 en Ontario - Canadá desarrollan una investigación titulada “Esperanza, afrontamiento y calidad de vida en adultos con miastenia grave”; con el objetivo de establecer la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores; el estudio fue multivariado observacional; se empleó una muestra de 100 adultos mayores a los que se les administró la “Escala de afrontamiento de Jalowiec (JCS)” y la “Escala de vida (MG-QOL15)”; entre los resultados se destaca que el afrontamiento se correlaciona de forma positiva con una mejor calidad de vida; asimismo; el afrontamiento centrado en las emociones es más probable que ocurra cuando el adulto mayor evalúa una situación y cree que no se puede hacer nada para modificar la condición dañina o desafiante. La ilusión, la

minimización o la evitación son estrategias comunes de afrontamiento centradas en las emociones. El afrontamiento centrado en el problema, sin embargo, funciona para crear un cambio directo en respuesta a una evaluación en la que se considera que las condiciones son susceptibles de cambio. Esto da como resultado estrategias de afrontamiento positivas, como aprender nuevas habilidades y buscar apoyo social. Los mecanismos de afrontamiento no se utilizan de forma aislada; en cambio, los adultos mayores pueden utilizar varias estrategias únicas para cada situación específica; un conveniente proceso de afrontamiento conserva la calidad de vida.

Magalhães et al. (30) el 2017 en São Paulo, Brasil, desarrollan una investigación titulada “Vincular el afrontamiento espiritual y religioso con la calidad de vida de los adultos mayores que viven en la comunidad y los residentes de hogares de ancianos”; con el objetivo de examinar el efecto del afrontamiento espiritual y religioso positivo y negativo sobre la calidad de vida de los brasileños mayores; el estudio fue correlacional múltiple, se empleó una muestra de 77 residentes de hogares de ancianos y 326 residentes de la comunidad a los que se les administró el cuestionario “Bref de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOLBREF)” y el “Quality of Life-OLD de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-OLD)”, se realizó un análisis de regresión del modelo lineal; entre los resultados se destaca que un buen afrontamiento incrementa en 3.2 veces la calidad de vida en el adulto mayor (OR = 3.2); asimismo, el afrontamiento espiritual y religioso hace uso de la espiritualidad y los comportamientos religiosos para superar problemas y eventos estresantes de la vida; los estilos de afrontamiento son las formas específicas en que los adultos mayores responden a

circunstancias estresantes. En el afrontamiento centrado en el problema, el adulto mayor se vuelve autónomo y toma medidas prácticas para lidiar con la situación problemática, se enfrenta a los efectos negativos de la condición predominante de estrés o tensión y cuando alcanza resultados favorables puede mejorar su calidad de vida; el afrontamiento posibilita que los adultos mayores puedan lidiar con situaciones amenazantes y desafiantes, como mecanismo de afrontamiento, la inteligencia emocional puede utilizar un sistema de autorregulación eficaz mientras se enfrenta al estrés; aquellos adultos mayores que tienen menos capacidad para darse cuenta de sus emociones, tienen un menor nivel de adaptación.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gaona y Ruiz (31) realizaron una investigación en la ciudad de Lima durante el 2020, con el propósito de encontrar una posible correlación entre las técnicas de manejo del estrés y la satisfacción con la vida en 408 individuos que trabajan y estudian en una universidad privada de la zona. El grupo de estudio estaba compuesto por 225 mujeres y 183 hombres adultos. La investigación se basó en el uso de la Escala de Satisfacción con la Vida, desarrollada por Diener et al. de 1985 y adaptada por Paredes en 2015 y del Inventario de Afrontamiento para Situaciones Estresantes (COPE 60), creado por Carver, Scheier y Weintraub en 1989 y adaptado por Cassaretto y Chau (2015). Los hallazgos revelaron que los hombres adultos poseen una mayor habilidad para enfrentar situaciones difíciles mediante el uso de pensamientos positivos (Reinterpretación positiva) que resultaron significativos (p -valor $<.05$). Asimismo, se observó que las mujeres tienden a buscar más apoyo social que los hombres, lo cual también resultó significativo (p -valor $<.05$). También se

logró identificar que la satisfacción en la vida guarda relación con diversas dimensiones como la reinterpretación positiva ($Rho=.232$; $p\text{-valor}<.05$), la búsqueda de apoyo social ($Rho=.001$; $p\text{-valor}>.05$), el afrontamiento religioso ($Rho=.091$; $p\text{-valor}>.05$) y la focalización y liberación emocional ($Rho=-.186$; $p\text{-valor}<.05$). Se concluye que la satisfacción que una persona experimenta en su vida se encuentra vinculada con el uso de distintas estrategias para enfrentar situaciones difíciles.

En la investigación de Curo y Gaspar (20) en Huancayo en el 2020 denominada “Afrontamiento y calidad de vida en salud en adultos mayores de un Centro de Salud” con el fin de establecer la conexión entre la forma de afrontar situaciones y la calidad de vida en salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Chilca durante el año 2020. La investigación se basó en un estudio de corte transversal descriptivo y correlacional, en el cual se evaluó a una población compuesta por 245 personas mayores que residen en la jurisdicción del mencionado centro de salud. Se seleccionó una muestra de 105 individuos a los que se les aplicó el "Cuestionario de afrontamiento de Sandín B y Chorot P" y el "Cuestionario De Salud SF-36". Los resultados principales evidencian que el 24.8% de los ancianos reportan poseer un nivel elevado o muy elevado de afrontamiento frente a situaciones estresantes, y el 28.6% de los adultos mayores manifiestan tener una buena o muy buena calidad de vida en términos de salud. Además, se establece una correlación significativa entre la calidad de vida y las dimensiones: focalización en el problema ($Rho=.458$; $p\text{-valor}<.05$) búsqueda de apoyo social ($Rho=.489$; $p\text{-valor}<.05$), reevaluación positiva ($Rho=.472$; $p\text{-valor}<.05$), desalentar la evitación ($Rho=.415$; $p\text{-valor}<.05$), acercarse a la religión ($Rho=.476$; $p\text{-$

valor $<.05$), y una correlación general entre las 2 variables principales calidad de vida y afrontamiento de ($Rho=.454$; $p\text{-valor}<.05$). En consecuencia, se confirma la hipótesis planteada, ya que se concluye que el aumento en las estrategias de afrontamiento influye positivamente en la mejora de la calidad de vida de los ancianos.

Cusi y Mamani (32) en su estudio en Perú durante el 2020 “Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una Unidad de Terapia Ostomal, Lince 2020” con la finalidad de establecer la conexión entre la calidad de vida y el afrontamiento de estrés en pacientes de un centro médico oncológico. Se consideró un diseño cuantitativo de tipo aplicado, correlacional. Para ello se hizo uso un total de 60 pacientes como muestra y se utilizó el cuestionario CAEPO para medir el afrontamiento al estrés y el cuestionario de Montreux para medir la calidad de vida. Se determinó que el 53,3% tiene un nivel de estrategias de afrontamiento al estrés negativo y que el 46,7 de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva tiene mala calidad de vida, se observó una asociación entre la calidad de vida y la variable afrontamiento y lucha activa ($Rho=.709$); además se encontró una asociación entre calidad de vida y las dimensiones Autocontrol ($Rho=.797$); Búsqueda de apoyo social ($Rho=.797$); Ansiedad y Preocupación Ansiosa ($Rho=-.398$); Pasividad y Resignación pasiva ($Rho=-.306$); Huida y distanciamiento ($Rho=-.461$). Se concluyó que existe alta correlación positiva directa entre la variable afrontamiento al estrés y la calidad de vida en los pacientes.

Alvares y Relaiza (33) en su estudio en el Centro integral del adulto mayor de Lambayeque durante el 2020 con el fin de reconocer las tácticas de

afrontamiento que los individuos de la tercera edad, que acuden a una institución médica, utilizan para enfrentar el estrés. La investigación fue cuantitativa, no experimental, de tipo cuantitativa con un nivel correlacional, donde la población estuvo conformada por 70 participantes. Se obtuvo la información mediante la aplicación del cuestionario de Fydenberg E. y Lewis R., el cual fue modificado por Acosta. Los resultados demostraron que la mayoría de los ancianos, es decir, el 86%, utilizó la técnica de concentrarse en la resolución del problema, el 93% empleó el apoyo social, el 52% recurrió al escape o la evitación, y el 90% utilizó un pensamiento positivo. En conclusión, un gran número de participantes aplicó adecuadamente las técnicas de afrontamiento del estrés, lo que les permitió alcanzar un nivel de bienestar mental moderado.

En el estudio de Elsa et al. (34) en Perú durante el año 2022, se busca examinar la conexión entre el uso de diferentes enfoques para enfrentar el estrés y el nivel de satisfacción con la vida en personas adultas. Para ello, se llevó a cabo un estudio no experimental con un diseño correlacional, en el que participaron 306 adultos de ambos géneros. Los investigadores utilizaron el Inventario Multidimensional de Evaluación de Afrontamiento (COPE 60) diseñado por Carver, Scheier y Weintraub en 1989 y adaptado para su uso en Lima por Cassaretto y Chau en 2016. Los resultados evidenciaron que Afrontamiento social emocional se relaciona de forma inversa con la satisfacción con la vida ($\rho = -.298$; $p\text{-valor} < .05$) y la satisfacción con la vida se relaciona con el afrontamiento de evitación en ($\rho = -.201$; $p\text{-valor} < .05$). Por ello se concluye que las personas que utilizan estos estilos de afrontamiento pueden experimentar una menor satisfacción con su vida.

En el estudio de Mendieta (35) llevado a cabo en Lima Metropolitana en el 2023, denominado “Apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento al dolor crónico en pacientes con fibromialgia” que consideró una metodología cuantitativa, correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 95 mujeres mayores adultas, a quienes se les administró el formulario MOS para indagar sobre la percepción de apoyo social recibido y el cuestionario CAD-R para detectar cómo se enfrentan los pacientes al dolor crónico. Se constató que existe una relación entre el apoyo social percibido y las estrategias de enfrentamiento al dolor crónico (coeficiente $\rho = .233$; $p < .05$). Además, se encontró que el afrontamiento pasivo está relacionado con el apoyo emocional (coeficiente $\rho = .246$; $p < .05$). Por consiguiente, se llega a la conclusión de que el bienestar psicológico se ve altamente influenciado por las conexiones sociales que mantenemos, debido a que estas nos resguardan de las tensiones que desencadena la dolencia y nos asisten en la elaboración de nuestra realidad para ajustarnos con mayor eficacia a ella. De esta manera, se logran optimizar nuestras actitudes ante las situaciones que nos toca enfrentar en el futuro.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1. Afrontamiento del estrés

2.2.1.1. Revisión literaria del afrontamiento al estrés

El afrontamiento se refiere a las acciones y estrategias utilizadas para hacer frente al estrés y la sobrecarga de recursos personales. El bienestar subjetivo está relacionado con diferentes formas de afrontar las pérdidas asociadas al envejecimiento. Las estrategias de búsqueda

de apoyo social, negociación y acomodación se asocian con un mayor bienestar, mientras que el aislamiento, la desesperanza, el escape y la sumisión se relacionan con un menor bienestar. El afrontamiento puede tener efectos positivos o negativos para la salud, dependiendo de las acciones tomadas (36).

El afrontamiento se interpreta generalmente como una variable crucial que influye en los resultados adaptables de la lucha de una persona para llevarse bien o vivir bien. La investigación sobre el tema del afrontamiento suele estar relacionada con personas que se enfrentan a determinados tipos de dilemas o problemas. En gerontología social, las personas mayores están experimentando un período de tiempo en el que las funciones físicas y cognitivas no son tan buenas como antes a medida que aumenta la edad. Y hasta cierto punto, el proceso de envejecimiento podría entenderse como una especie de estrés para las personas mayores en sus circunstancias. El afrontamiento desempeña un papel importante para llevar una vida saludable y positiva al atardecer de los ancianos (37).

Los recursos de afrontamiento se clasifican en estrategias externas e internas para resolver problemas y reducir el estrés. Los adultos mayores buscan recursos externos para superar desafíos, como obtener ayuda médica y adaptarse al entorno. Cuando enfrentan limitaciones físicas y personales, recurren a estrategias psicológicas para hacer frente a eventos negativos (38).

La selección, optimización y compensación, es un tipo de estrategia de afrontamiento combinada que contiene recursos tanto externos

como intrapersonales, que es ampliamente utilizada por las personas mayores. Podría pensarse como el proceso para lograr la maximización de ganancias y minimización de pérdidas; la selección se refiere a restringir o reducir la gama de asuntos y actividades de uno en el mundo de la vida a menos dominios. Esto se debe a que las personas mayores pueden tener algunas disminuciones en los aspectos físicos, psicológicos y de otro tipo, lo que requiere reducir los límites de la vida y concentrarse en las tareas más importantes. Entonces, en este proceso de adaptación, es crucial un sentido de selección de todos los asuntos con diferentes prioridades (39).

Asimismo, la optimización busca maximizar el valor y el logro a lo largo de la vida, utilizando competencias y recursos adecuados. La compensación es una estrategia para superar limitaciones mediante el uso de ayudas externas. En el caso de los adultos mayores, la compensación implica el uso de herramientas como anteojos o bastones para superar dificultades. La selección y la optimización son más flexibles, ya que dependen de las capacidades individuales, mientras que la compensación se utiliza cuando las habilidades actuales están por debajo del estándar necesario (40).

El modelo de afrontamiento de creación de significado busca adaptarse a traumas y pérdidas importantes. Incluye afrontamiento global y afrontamiento situacional. El significado global se refiere a las creencias y objetivos fundamentales de una persona, mientras que el significado situacional se forma a través de la interacción entre el significado global y las circunstancias específicas de una persona y su

entorno. Este modelo se utiliza para hacer frente a situaciones de crisis, enfermedades graves, desastres y accidentes graves (41).

El significado situacional contiene una valoración inicial del significado del evento y el proceso de búsqueda de significado, los cuales pueden afectar a su vez el significado global. Este modelo de afrontamiento del estrés proporciona explicaciones a las estrategias de afrontamiento que no están orientadas a la resolución de problemas. Estudios empíricos pasados revelaron que dar sentido a los eventos negativos se asoció positivamente con la adaptación a ese evento; este modelo es beneficioso para las personas mayores que se enfrentan a crisis de la vida en la edad adulta. Cuando las personas se enfrentan a problemas difíciles de resolver, eventos muy estresantes o pérdidas traumáticas, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema pueden no ser efectivas (42).

Las investigaciones indican que, aunque algunas estrategias de afrontamiento centradas en las emociones, por ejemplo, hablar con otros sobre la experiencia estresante, son útiles para afrontarlo, otras estrategias centradas en las emociones, como la evitación, tienden a estar relacionadas con la angustia continua. El modelo de creación de significado es un enfoque positivo para hacer frente a factores estresantes difíciles de resolver a través de la adaptación cognitiva y realizar valoraciones cósmicas del estrés, la pérdida o el desafío ocurrido. Este modelo se enfoca en eventos de la vida altamente estresantes que tiene como objetivo lograr un mejor ajuste psicológico (43).

2.2.1.2. Estrategias de afrontamiento en adultos mayores

El proceso de envejecimiento conlleva diversos desafíos y cambios que pueden generar estrés en los ancianos. Sin embargo, contar con estrategias de afrontamiento efectivas es fundamental para mantener un buen estado de bienestar y calidad de vida en esta etapa de la vida. Se explorarán diferentes estrategias de afrontamiento que los ancianos pueden utilizar para hacer frente al estrés y promover su bienestar: (44).

- **Apoyo social:** El apoyo social se ha identificado como una estrategia clave de afrontamiento en los ancianos. El establecimiento y mantenimiento de relaciones sociales positivas y significativas puede ayudar a mitigar el estrés y promover un mayor bienestar emocional. Participar en actividades sociales, mantener el contacto con familiares y amigos, y buscar grupos de apoyo pueden ser formas efectivas de obtener apoyo social y afrontar el estrés de manera saludable (45).
- **Búsqueda de actividades significativas:** La búsqueda de actividades significativas es una estrategia de afrontamiento que implica involucrarse en actividades que brindan satisfacción personal y sentido de propósito. Los ancianos pueden dedicar tiempo a realizar actividades que disfrutan, como hobbies, actividades recreativas, voluntariado o participación en grupos comunitarios. Estas actividades

proveen distracción, placer y un sentido de conexión social, lo que ayuda a reducir el estrés y promover el bienestar emocional (45).

- **Autocuidado y bienestar físico:** El autocuidado y el bienestar físico desempeñan un papel crucial en el afrontamiento del estrés en los ancianos. Mantener un estilo de vida saludable que incluya una dieta equilibrada, actividad física regular, descanso adecuado y prácticas de relajación, puede fortalecer la capacidad de afrontamiento y mejorar la resiliencia frente al estrés. Además, el autocuidado también implica la búsqueda de atención médica adecuada y el seguimiento de las recomendaciones de los profesionales de la salud (45).

2.2.1.3. Factores que influyen en el afrontamiento en adultos mayores

El afrontamiento efectivo es esencial para que los ancianos puedan hacer frente a los desafíos y el estrés que pueden surgir en la etapa del envejecimiento. Sin embargo, varios factores pueden influir en la forma en que los ancianos afrontan las situaciones estresantes. Exploraremos algunos de los factores que se ha encontrado que influyen en el afrontamiento en los ancianos, con el objetivo de comprender mejor cómo abordar y promover estrategias de afrontamiento saludables en esta población (46).

- **Apoyo social:** El apoyo social desempeña un papel fundamental en el afrontamiento en los ancianos. Contar con redes de apoyo sólidas, como amigos, familiares y grupos

comunitarios, puede proporcionar recursos emocionales, prácticos y de información que ayudan a los ancianos a enfrentar el estrés de manera efectiva. La calidad y cantidad del apoyo social disponible influyen en la forma en que los ancianos afrontan las situaciones estresantes (45).

- **Recursos personales y habilidades de afrontamiento:** Los recursos personales y las habilidades de afrontamiento también son factores clave. Los ancianos que poseen un mayor sentido de autoeficacia, autoestima y autoaceptación tienden a afrontar mejor el estrés. Además, contar con habilidades de afrontamiento adaptativas, como la resolución de problemas, la reevaluación cognitiva y la búsqueda de apoyo social, puede fortalecer la capacidad de los ancianos para manejar situaciones estresantes (23).
- **Personalidad y estilo de afrontamiento:** La personalidad y el estilo de afrontamiento individual también influyen en cómo los ancianos manejan el estrés. Algunas características de personalidad, como la resiliencia, el optimismo y la flexibilidad emocional, se han asociado con un afrontamiento más adaptativo. Asimismo, el estilo de afrontamiento utilizado, ya sea centrado en el problema o centrado en la emoción, puede influir en la efectividad del afrontamiento (47).

- **Contexto socioambiental:** El contexto socioambiental en el que viven los ancianos puede tener un impacto en su capacidad para afrontar el estrés. Factores como el entorno físico, el acceso a recursos comunitarios, la seguridad y la calidad de vida en general pueden afectar la forma en que los ancianos afrontan las situaciones estresantes (48).

2.2.1.4. Efectos del afrontamiento en el bienestar de los ancianos

Desde una revisión literaria, se ha encontrado que el afrontamiento efectivo en los ancianos puede tener impactos significativos en su bienestar general. A continuación, se proporciona información basada en estudios y artículos científicos sobre los efectos del afrontamiento en el bienestar de los ancianos: (49)

- **Mejora de la salud física y mental:** Se ha observado que los ancianos que emplean estrategias de afrontamiento adaptativas y saludables experimentan mejoras en su salud física y mental. Estas estrategias pueden incluir la búsqueda de apoyo social, el establecimiento de metas realistas, la reevaluación positiva de las situaciones estresantes y el autocuidado. Un afrontamiento efectivo puede reducir los niveles de estrés y mejorar la capacidad del cuerpo para enfrentar enfermedades y recuperarse más rápidamente (49).
- **Mayor resiliencia:** El afrontamiento adecuado en los ancianos puede fortalecer su resiliencia, es decir, su capacidad para adaptarse y recuperarse de situaciones difíciles. Al emplear

estrategias de afrontamiento adaptativas, los ancianos pueden enfrentar los desafíos con mayor confianza y mantener una actitud positiva frente a las adversidades. Esto les permite superar obstáculos y mantener un buen nivel de bienestar emocional y psicológico (49).

- **Mejora de la calidad de vida:** El afrontamiento efectivo se ha asociado con una mejor calidad de vida en los ancianos. Al utilizar estrategias adecuadas para hacer frente al estrés y las dificultades, los ancianos pueden experimentar una mayor sensación de control sobre su vida y un mayor bienestar en general. Esto se traduce en una mayor satisfacción con la vida, una mayor capacidad para disfrutar de actividades y relaciones significativas, y una mejor adaptación a los cambios propios del envejecimiento (49).
- **Reducción de los síntomas depresivos y de ansiedad:** El empleo de estrategias de afrontamiento efectivas puede ayudar a reducir los síntomas de depresión y ansiedad en los ancianos. Al abordar activamente las fuentes de estrés y buscar apoyo social, los ancianos pueden disminuir los niveles de angustia emocional y mejorar su estado de ánimo general. Además, el uso de técnicas de relajación y manejo del estrés puede contribuir a una mayor tranquilidad mental y emocional (49).

2.2.1.5. Dimensiones de afrontamiento al estrés

Dimensión 1 - Búsqueda de apoyo social: Es la búsqueda que

conduce a las personas interactúan con su grupo social para recibir apoyo emocional e instrumental, satisfacer sus necesidades y enfrentar el estrés. A medida que envejecen, las características de estas relaciones sociales pueden cambiar de manera predecible según la etapa del ciclo de vida y la percepción de cercanía (50).

Las personas mayores tienen redes sociales más pequeñas debido a la pérdida de miembros por fallecimiento u otras circunstancias. Sin embargo, suelen tener roles significativos y cercanos en sus relaciones familiares e íntimas. Además, los amigos y vecinos son importantes para su bienestar psicológico, ya que disfrutan de pasar tiempo juntos y participar en actividades de ocio (51).

Finalmente, los grupos de edad avanzada reciben menos apoyo social debido a su salud en declive y menor participación laboral. Los cambios en las relaciones reflejan cómo las personas se rodean de personas cercanas a lo largo de su vida, lo que influye en su bienestar. La familia y los amigos desempeñan un papel vital en la vida de los adultos mayores y su satisfacción con el apoyo social está estrechamente relacionada con su salud y bienestar psicológico. Mantener y optimizar las relaciones sociales en la vejez puede promover un envejecimiento positivo y exitoso (52).

Dimensión 2 - Orientación en el problema: El afrontamiento centrado en el problema busca cambiar la situación estresante, mientras que el afrontamiento centrado en las emociones busca regular la angustia emocional. El afrontamiento centrado en el problema se relaciona con menos estrés, mientras que la mayoría de

las estrategias centradas en las emociones se relacionan con más estrés. Estas asociaciones dependen del tipo, controlabilidad y duración del estresante, lo que indica que las estrategias de afrontamiento tienen efectos específicos según la situación (53).

Incluso si los efectos directos de un factor estresante son neutralizados por una estrategia de afrontamiento aparentemente adaptativa (es decir, centrada en el problema), pueden producirse algunos efectos secundarios negativos, como fatiga acumulativa o respuestas fisiológicas patógenas, después de lidiar con un factor estresante, los individuos sufren disminuciones en el rendimiento y muestran insensibilidad hacia los demás expresada en un aumento de la agresión y una disminución de la ayuda situación (53).

Entonces, para mejorar el afrontamiento centrado en el problema a largo plazo, es importante combinarlo con el afrontamiento centrado en las emociones. Las personas que utilizan tanto estrategias activas (centradas en el problema) como no activas (centradas en las emociones) experimentan menos costos psicológicos. Combinar estas estrategias ayuda a recuperar los recursos energéticos agotados y mejora el bienestar de los adultos mayores (54).

Finalmente, la resolución de problemas cotidianos es esencial para la autonomía y el bienestar de los adultos mayores. Implica habilidades funcionales y capacidades para cuidarse a sí mismos y manejar sus asuntos personales. La competencia cognitiva cotidiana evalúa el desempeño en tareas diarias y depende de habilidades intelectuales como la memoria y el razonamiento. La capacidad de

resolver problemas cotidianos refleja el funcionamiento ejecutivo y contribuye a la independencia y salud funcional. (55).

Dimensión 3 - Sosiego: Son los esfuerzos centrados en las emociones busca regular la angustia emocional en una situación. Las estrategias varían (como distracción, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo emocional) y su efectividad no está clara. Las escalas de afrontamiento combinan estrategias donde las emociones se expresan libremente y otras que intentan regular las reacciones emocionales. La distracción implica participar en actividades placenteras como forma de hacer frente al estrés (56).

En esa dirección, se ha descubierto que conduce a un mejor bienestar (es decir, menos respuestas al estrés y mejor desempeño) al mejorar la efectividad del afrontamiento centrado en el problema porque puede brindar a las personas la oportunidad de descansar y desconectarse de la situación estresante, la distracción puede brindar a las personas la oportunidad de interrumpir las espirales de pérdida y poner en marcha espirales de ganancia debido a la reposición de recursos, como el aumento de energía o dedicación. Estos recursos podrían luego invertirse para obtener aún más recursos, y así sucesivamente. Sin embargo, dado que la distracción no tiene como objetivo resolver el problema y mejorar la situación directamente, no es probable que el solo uso de ella conduzca a un mejor bienestar. En cambio, cuando se usa en concordancia con el afrontamiento centrado en el problema, es más probable que conduzca a resultados positivos posteriores (57).

Finalmente, la regulación de emociones en los adultos mayores implica reorientar sus emociones, ya sea aumentando, manteniendo o disminuyendo las emociones positivas y negativas. Esto implica cambios en la respuesta emocional, incluyendo el tipo de emociones, cuándo ocurren y cómo se experimentan y expresan. La regulación de las emociones puede acercar o alejar a los adultos mayores del estado emocional deseado (58).

Dimensión 4 - Pensamiento positivo: El pensamiento positivo implica tener expectativas de circunstancias favorables, mientras que el pensamiento negativo implica creer que se avecinan cosas desfavorables. El optimismo y el pesimismo son conceptos unidimensionales que representan características relativamente estables en las personas y pueden resistir cambios en el entorno, lo que se conoce como optimismo disposicional (59).

Entonces, los individuos optimistas son más propensos al comportamiento adaptativo, a tener buenas expectativas sobre los logros futuros y a la eficiencia personal, y menos propensos a la vulnerabilidad personal, la infelicidad personal y la incomodidad física, los adultos mayores optimistas son menos propensos al estrés, el agotamiento y el cinismo que las pesimistas, y además afrontan mejor las dificultades y se enferman con menos frecuencia. El optimismo genera niveles más altos de autoconcepto, autoestima, autoeficacia y asertividad (60).

Asimismo, el optimismo es una dimensión aprendida del adulto mayor, como resultado de la interacción herencia - entorno; otros

autores afirman que el optimismo es parte de la base genética del adulto mayor, expresada como un rasgo disposicional en medio de situaciones externas y la interpretación individual de las mismas. Este dilema justifica los estudios para reconocer si el optimismo es parte de una base estructural heredada del adulto mayor o de un estilo cognitivo y conductual aprendido a través de la interacción de varios factores psicosociales, como la interacción social (61).

Finalmente, los adultos mayores que adoptan una actitud optimista ante situaciones estresantes pueden experimentar una mejor calidad de vida. El pensamiento positivo previene la depresión y la ansiedad, mejora el funcionamiento cognitivo, físico y emocional, y promueve una adaptación más efectiva. El optimismo también lleva a percibir los problemas como controlables y favorece la adopción de estilos de vida saludables. El optimismo se activa cuando los individuos se enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Existen situaciones comunes que la mayoría de los adultos mayores considera estresantes, ya que superan su capacidad de respuesta (62).

2.2.2. Calidad de vida

2.2.2.1. Revisión literaria de calidad de vida

La calidad de vida es la percepción individual de la posición personal en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive una persona, en relación con sus metas, expectativas, estándares e intereses. Es un concepto de amplio alcance, afectado de manera compleja por la salud física de la persona, su estado

psicológico, nivel de dependencia, relaciones sociales y relaciones con los aspectos más importantes dentro de su entorno. La calidad de vida, es un asunto completamente mental, no visible para los demás, y se basa en la comprensión de los individuos sobre diferentes aspectos de la vida (63).

La calidad de vida es un fenómeno complejo y subjetivo que abarca múltiples aspectos. Incluye el juicio individual sobre dominios específicos como la autoestima, capacidad funcional, estado emocional, interacción social, salud y más. Vivir con la familia puede ser beneficioso para la calidad de vida de las personas mayores, brindando seguridad y amor. Sin embargo, puede ser perjudicial si la familia carece de recursos y paciencia para enfrentar los desafíos del envejecimiento, afectando negativamente la calidad de vida (64).

La calidad de vida en la vejez es el resultado de la interacción social en una sociedad cambiante. El envejecimiento implica cambios físicos, fisiológicos y psicológicos que pueden dificultar las actividades diarias. El aumento de la esperanza de vida es relevante para la calidad de vida en esta etapa. Sentirse feliz y en paz con uno mismo es beneficioso durante el envejecimiento. Mantener el optimismo, el autocontrol y una alta autoestima proporciona seguridad en esta última etapa del ciclo de vida (65).

Entonces, la calidad de vida es la evaluación multidimensional, tanto por criterios intrapersonales como socio-normativos, del sistema persona-entorno de un individuo en el tiempo pasado, presente y anticipado. Es necesario elaborar seis términos utilizados en la

definición: multidimensional, evaluación, intrapersonal, socio-normativo, sistema persona-entorno y temporalidad. Una estructura conceptual para la calidad de vida es necesariamente multidimensional, al igual que la vida misma. La calidad de vida incluye cuatro grandes sectores evaluativos: competencia conductual, calidad de vida percibida, entorno objetivo y bienestar psicológico. Cada uno de los cuatro sectores puede, a su vez, diferenciarse en tantas dimensiones como exijan los detalles de la atención (66).

La competencia conductual evalúa el funcionamiento de una persona en diferentes dimensiones como salud, cognición, uso del tiempo y social. Esta jerarquía puede abarcar cualquier aspecto externo observable. Algunas categorías incluyen roles como empleo, pasatiempos, relaciones familiares y amistades. Los criterios para evaluar la competencia en estos roles son parte de las ciencias sociales. Mientras que no hay un criterio absoluto para la salud biológica, se pueden utilizar síntomas observables y funciones fisiológicas medibles como indicadores objetivos (67).

La calidad de vida percibida se relaciona con la competencia conductual. Mientras que la competencia se mide por el desempeño u observación, la calidad de vida percibida es subjetiva. La evaluación subjetiva de la función en diferentes dimensiones ha sido investigada en relación a la calidad de vida percibida. La autoevaluación de la salud es una medida del dominio de salud en la calidad de vida percibida. Al igual que la competencia conductual, la calidad de vida percibida puede abarcar dimensiones específicas, como el dolor, la

autoeficacia cognitiva, la calidad del tiempo libre y las relaciones familiares, especialmente en personas frágiles (68).

El bienestar psicológico se compone de la competencia y la calidad de vida percibida en todos los aspectos de la vida. No se trata solo de una suma simple, sino de una evaluación ponderada. El yo, una estructura conceptual, influye en este proceso al interpretar la experiencia pasada, presente y futura. Los indicadores típicos del bienestar psicológico son la salud mental, la satisfacción general con la vida y las emociones positivas y negativas. Adaptarse a la pérdida y asimilar información positiva sobre uno mismo son aspectos clave. La fragilidad puede cambiar la dinámica, pero no necesariamente la fuerza del yo (69).

2.2.2.2. Factores que influyen en la calidad de vida de adultos mayores

Salud física: La salud física es un factor fundamental que afecta la calidad de vida de los adultos mayores. La presencia de enfermedades crónicas, limitaciones físicas, dolor crónico y discapacidades pueden tener un impacto negativo en su bienestar general (70).

Salud mental: La salud mental y emocional también desempeña un papel crucial en la calidad de vida de los adultos mayores. La depresión, la ansiedad, el estrés y otros trastornos psicológicos pueden influir en su bienestar emocional y su percepción de la calidad de vida (71).

Apoyo social: El apoyo social, tanto de amigos como de familiares, tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos

mayores. La presencia de relaciones sólidas y de apoyo puede proporcionarles un sentido de pertenencia, compañía y bienestar emocional (70).

Actividades y participación: El grado de participación en actividades significativas, como hobbies, voluntariado, participación comunitaria y actividades recreativas, puede influir positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores (71).

Condiciones de vida y entorno: Las condiciones de vida, el entorno físico y la accesibilidad a servicios y recursos también son factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores. El acceso a atención médica, transporte, espacios seguros y adecuados, y la disponibilidad de servicios sociales pueden afectar su bienestar (70).

2.2.2.3. Políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida en adultos mayores

Es importante destacar que la efectividad y el alcance de estas iniciativas pueden variar, y es necesario realizar un seguimiento de los avances y evaluaciones de impacto para evaluar su efectividad en la práctica. En Perú, existen varios aportes políticos y programas dirigidos a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Algunas de las iniciativas más relevantes son las siguientes:

- **Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65:** Es un programa del gobierno peruano que proporciona una pensión económica a los adultos mayores en situación de pobreza extrema. El objetivo principal es mejorar su calidad

de vida y garantizar su bienestar económico (72).

- **Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor:** Esta ley tiene como objetivo proteger los derechos de las personas adultas mayores y promover su inclusión social. Establece medidas para prevenir la discriminación y garantizar el acceso a servicios de salud, vivienda, empleo y participación social (73).
- **Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma:** Este programa proporciona una alimentación escolar de calidad a los niños y niñas en edad escolar, pero también incluye la atención a adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Se busca mejorar la alimentación y nutrición de los adultos mayores, especialmente en zonas rurales y de extrema pobreza (74).
- **Programa Nacional de Vivienda Rural:** Este programa tiene como objetivo mejorar las condiciones de vivienda de la población rural, incluyendo a los adultos mayores. Proporciona financiamiento y asistencia técnica para la construcción, mejoramiento y ampliación de viviendas rurales, con énfasis en la accesibilidad y adaptabilidad para las personas mayores (75).
- **Programa Nacional "Cuna Más":** Este programa tiene como objetivo brindar servicios de atención y cuidado integral a niños y niñas menores de 3 años, pero también se enfoca en la

atención de adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Proporciona servicios de cuidado diurno, estimulación temprana, atención en salud y alimentación adecuada (76).

2.2.2.4. Especificaciones de las dimensiones de calidad de vida

Dimensión 1 - Sensación de bienestar: El bienestar subjetivo es multidimensional, con componentes cognitivos y afectivos. La satisfacción con la vida refleja la evaluación cognitiva, mientras que la felicidad se relaciona con el equilibrio hedónico del afecto positivo y negativo. Estudios muestran que estos componentes son separables y contribuyen de manera independiente al bienestar subjetivo. Muchas investigaciones se enfocan en un solo componente, lo que puede explicar las discrepancias en los hallazgos, especialmente en estudios de adultos mayores (77).

Los cambios físicos, emocionales y ambientales en la vida posterior afectan el bienestar subjetivo. Algunos cambios asociados con el envejecimiento son positivos, como la jubilación. Estudios muestran resultados contradictorios sobre la satisfacción con la vida y el bienestar en la vejez. La salud física y el apoyo social influyen en el bienestar subjetivo de los adultos mayores (78).

Con el envejecimiento, los adultos desarrollan estrategias para aumentar el bienestar. Factores como la autoeficacia, la conciencia y la religiosidad influyen en niveles más altos de bienestar en las personas mayores, mientras que el neuroticismo se relaciona con niveles más bajos. Las relaciones familiares y maritales tensas, así

como la falta de recursos económicos, están asociadas con un menor bienestar en la vejez. A medida que las redes sociales y las actividades se reducen en la edad adulta, los efectos negativos del deterioro funcional en el bienestar emocional pueden disminuir. Sin embargo, en ciertas subpoblaciones, como aquellos que mantienen su funcionalidad, el bienestar puede mejorar con la edad (79).

El bienestar subjetivo se refiere a la satisfacción personal con la vida y el entorno. Implica un estado armonioso y feliz, que influye en las emociones positivas de quienes lo rodean. Las personas que experimentan un alto nivel de satisfacción suelen ser más activas, alegres y tienen un buen estado de ánimo. La evaluación de la satisfacción individual se correlaciona con las opiniones externas de amigos y familiares, así como con la evaluación de la salud. (80).

Entonces, el bienestar subjetivo está asociado negativamente con la depresión, el miedo al envejecimiento, la soledad y la sensación de pérdida de control en las personas mayores. Se considera un indicador de salud, integración social y ajuste a las pérdidas relacionadas con el envejecimiento. Por otro lado, el bienestar psicológico también es relevante y se enfoca en el funcionamiento positivo y el ajuste psicológico. Se basa en formulaciones psicológicas centradas en el desarrollo humano y en la capacidad para enfrentar los desafíos de la vida (81).

Dimensión 2 - Capacidad funcional: La capacidad funcional en los ancianos se refiere a su habilidad para llevar a cabo actividades básicas e instrumentales en su vida diaria. Su evaluación busca

detectar tempranamente cambios como deterioro visual y auditivo, disfunciones en las extremidades, síntomas depresivos, incontinencia urinaria y déficits cognitivos. Esto permite implementar intervenciones que promuevan su autonomía e independencia (82).

El envejecimiento conlleva diversos cambios, incluyendo una disminución del rendimiento físico que afecta la capacidad de realizar actividades diarias. Además, los adultos mayores experimentan adaptaciones en la composición corporal, como aumento de grasa, pérdida de masa muscular y variaciones en el peso, posiblemente relacionadas con la desnutrición. La fragilidad, un síndrome biológico asociado a la edad, se caracteriza por la vulnerabilidad y precede a la discapacidad. La fragilidad impacta negativamente en aspectos funcionales como la marcha, la movilidad, el equilibrio, la fuerza muscular, la resistencia aeróbica y el procesamiento motor (83).

La actividad física es crucial para mantener la movilidad y el tono muscular, evitando así problemas de movilidad en el futuro. Prevenir estos problemas es más fácil que tratar de superarlos una vez que se presentan. Se alienta a los adultos mayores a ser activos e independientes, ya que el envejecimiento no implica llevar una vida sedentaria. Muchos adultos mayores se dedican a caminar u otras actividades para cuidar su salud. Aunque el envejecimiento puede implicar cambios en el tipo y la cantidad de participación, mantenerse activo en diversas actividades es la mejor manera de preservar una función óptima (84).

Con el envejecimiento, la capacidad para realizar actividades puede

cambiar, y esto varía entre las personas mayores. El estilo de vida activo tiende a mantenerse, pero es común experimentar una disminución en la velocidad de las actividades, lo que puede hacer que tareas simples lleven más tiempo. Aunque el envejecimiento normal no afecta la transmisión de los impulsos nerviosos, sí disminuye su velocidad. La pérdida de masa muscular puede dificultar actividades que requieren fuerza. Estos cambios pueden hacer que ciertas actividades sean más desafiantes con la edad (85).

Dimensión 3 - Agrado con la vida: Las concepciones de bienestar en adultos mayores se basan en representaciones cognitivas y se enfocan en aspectos emocionales positivos. Los adultos mayores muestran una mayor atención a estímulos emocionales positivos y tienen una capacidad mejorada para regular sus experiencias emocionales, lo que se relaciona con un mayor bienestar emocional a lo largo de la vida. Los modelos teóricos sugieren que la regulación emocional varía con la edad y predice cambios en estas habilidades, lo cual se respalda con evidencia empírica que muestra una asociación entre la regulación emocional y resultados psicológicos positivos (85).

Los adultos mayores utilizan estrategias específicas de envejecimiento para promover el bienestar emocional positivo, como evaluaciones situacionales y conductas orientadas a objetivos. Para preservar la armonía interpersonal, emplean tácticas pasivas y evitan situaciones negativas. Estas estrategias buscan maximizar las experiencias emocionales positivas. Sin embargo, cuando se enfrentan a factores estresantes persistentes, los adultos mayores pueden tener

dificultades para regular las emociones debido a la falta de estudios en este aspecto (78).

Las diferencias en la experiencia emocional de los adultos mayores pueden ser explicadas por la variación individual y contextual en la regulación emocional. La personalidad desempeña un papel importante, ya que aquellos con alto neuroticismo pueden tener dificultades para modular las emociones. Esta falta de regulación puede ser resultado de una mayor reactividad al estrés diario y una mayor sensibilidad fisiológica. Con el tiempo, esto puede afectar la capacidad de los adultos mayores con alto neuroticismo para emplear estrategias de regulación emocional (66).

El bienestar emocional se refiere a la experiencia placentera y comprometida con el entorno, incluyendo sentimientos de felicidad, alegría y serenidad. Las emociones positivas son fluctuantes y están influenciadas por el entorno. Estas emociones tienen un impacto directo en la salud al aliviar síntomas, reducir el dolor, mejorar la respuesta inmunitaria y promover la longevidad (86).

Dimensión 4 - Afecto y simpatía: El afecto positivo, es el aspecto que impulsa a los adultos mayores a participar en actividades y comprometerse con su entorno. Las emociones positivas como la alegría, el interés, la satisfacción, el orgullo y el amor amplían su pensamiento y acción, construyendo recursos personales duraderos en diversas áreas. Las emociones negativas también desempeñan un papel importante y deben ser consideradas en los modelos de emociones (87).

Por ejemplo, impulsa a jugar, superar límites y ser creativo. El interés motiva la exploración y la asimilación de nueva información. La satisfacción fomenta el disfrute de las circunstancias actuales y la integración de nuevas visiones. Entonces, el orgullo, tras logros personales, promueve el compartir y la imaginación de nuevos logros futuros (68).

Un estado de ánimo positivo facilita la formulación de planes cooperativos y acuerdos de alta calidad. Las emociones positivas y negativas tienen diferentes efectos en el procesamiento cognitivo, con emociones positivas favoreciendo un procesamiento holístico y emociones negativas favoreciendo un procesamiento analítico. Los estados de ánimo positivos pueden afectar negativamente la memoria, el razonamiento deductivo y la planificación (88).

2.3 Marco conceptual

2.2.1. Afrontamiento del estrés

Son todos los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales del adulto mayor para lidiar con situaciones estresantes generados por el proceso de envejecimiento (4).

2.2.2. Dimensiones de afrontamiento del estrés

Para la medición de la variable afrontamiento al estrés, se utilizó “El Inventario de afrontamiento del estrés COPE de Carver (4) - Versión breve, compuesto por 4 dimensiones, a) Búsqueda de apoyo social, b) Orientación, c) Sosiego, d) Pensamiento positivo:

- **Dimensión 1 - Búsqueda de apoyo social:** El apoyo de compañerismo satisface el deseo de estar acompañado, mientras que el apoyo instrumental brinda ayuda directa y el apoyo informativo proporciona información útil para resolver problemas (4).
- **Dimensión 2 - Orientación:** El afrontamiento centrado en el problema busca resolver situaciones estresantes para mejorar el bienestar. Puede tener beneficios, pero también posibles efectos negativos (4).
- **Dimensión 3 - Sosiego:** Es un proceso complejo que implica controlar pensamientos, sentimientos, respuestas fisiológicas y conductas asociadas a las emociones. Es importante para manejar una variedad de emociones y ajustarse funcionalmente en la sociedad. Las respuestas emocionales inapropiadas pueden afectar negativamente el bienestar emocional y el ajuste social (4).
- **Dimensión 4 - Pensamiento positivo:** El optimismo en adultos mayores es la creencia de que los resultados deseados son alcanzables, lo cual influye positivamente en la salud física y psicológica. Ayuda a la satisfacción individual y a alcanzar metas en el futuro. Además, mejora la calidad de vida percibida y facilita la recuperación de enfermedades al fortalecer la capacidad de afrontar el estrés. (4).

2.2.3. Calidad de vida

Es la percepción de bienestar físico, material, emocional y social del adulto mayor; y que las condiciones en las que vive cumplen con sus aspiraciones personales (5).

2.2.4. Dimensiones de calidad de vida

Para la medición de la variable calidad de vida, se utilizó “Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS”, en el 2006 (5), compuesto por 4 dimensiones, a) Sensación de bienestar, b) Capacidad funcional, c) Agrado con la vida con, d) Afecto / simpatía.

- **Dimensión 1 - Sensación de bienestar:** Es la diferencia entre las percepciones subjetivas y objetivas del bienestar es clave para entender el envejecimiento. La evidencia muestra que los adultos mayores pueden estar satisfechos con condiciones de vida inferiores a las de los adultos jóvenes y de mediana edad para experimentar una calidad de vida similar (89).
- **Dimensión 2 - Capacidad funcional:** La satisfacción con la vida es un juicio cognitivo de diferentes áreas, como la salud, el trabajo, el hogar y las relaciones sociales. Refleja el bienestar subjetivo individual y está relacionada con la felicidad y la visión positiva de la vida. Está asociada a un mejor proceso de envejecimiento en adultos mayores, influyendo en la salud, la autonomía y las relaciones sociales (85).
- **Dimensión 3 - Capacidad funcional:** Se refiere a la habilidad de una persona para llevar a cabo las actividades de la vida diaria de manera independiente y sin limitaciones significativas. Esta capacidad se relaciona con la función física, cognitiva y emocional de un individuo. (89).
- **Dimensión 4 - Afecto / simpatía:** El afecto se refiere a una emoción cálida y positiva que experimentamos hacia otra persona, mientras que

la simpatía implica sentir comprensión, apoyo y afinidad hacia alguien que está pasando por una situación difícil o desafiante. Están relacionados con la conexión emocional y la empatía hacia los demás, y pueden manifestarse a través de gestos amables, palabras de aliento, preocupación genuina o acciones solidarias (89).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

H₀: No existe relación directa entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

H_i: Existe relación directa entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

3.2. Hipótesis específicas

- **H₀₁:** No existe relación directa entre la dimensión búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

H_{i1}: Existe relación directa entre la dimensión búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

- **H₀₂:** No existe relación directa entre la dimensión orientación en el problema y la

calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

H₁₂: Existe relación directa entre la dimensión orientación en el problema y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

- **H₀₃:** No existe relación directa entre la dimensión sosiego y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

H₁₃: Existe relación directa entre la dimensión sosiego y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

- **H₀₄:** Existe relación directa entre la dimensión pensamiento positivo y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

H₁₄: Existe relación directa entre la dimensión pensamiento positivo y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

3.3. Variables de estudio

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Baremos	Tipo de variable y escala
Son todos los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales del adulto mayor para lidiar con situaciones estresantes generados por el proceso de envejecimiento (21)	El afrontamiento al estrés es el conjunto de capacidades emocionales, cognitivas y conductuales que el adulto mayor despliega para lograr hacer frente a estresores del ambiente y de su propio proceso. Por ello, su medición se puede realizar a través de "El Inventario de afrontamiento del estrés COPE de Carver (4) - Versión breve, compuesto por 4 dimensiones, a) Búsqueda de apoyo social (8 ítems), b) Orientación (5 ítems), c) Sosiego (11 ítems), d) Pensamiento positivo (6 ítems).	Búsqueda de apoyo social	Son acciones dirigidas a alcanzar la consejería, la ayuda instrumental y soporte emocional y morales realizadas por los adultos mayores ante las dificultades (4)	Busca consuelo y comprensión cuando se encuentra en situaciones difíciles	1. Busco el consuelo y la comprensión de alguien	Afrontamiento al estrés <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 24 = Muy bajo afrontamiento. • 25 a 48 = Bajo afrontamiento. • 49 a 72 = Mediano afrontamiento. • 73 a 96 = Alto afrontamiento. • 97 a 120 = Muy alto afrontamiento. 	Escala Likert - Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • 0 = Nunca. • 1 = A veces. • 2 = De forma regular. • 3 = Casi siempre. • 4 = Siempre.
				Busca ayuda y consejos de otras personas cuando se encuentra en situaciones difíciles	2. Busco la ayuda y los consejos de otras personas		
				Dialoga con otros para diluir sentimientos desagradables con otros	3. Dialogo con otras personas para diluir mis sentimientos desagradables		
				Busca motivarse interactuando con personas optimistas	4. Busco personas optimistas que me transmitan su motivación, alegría, que me den ideas y consejos positivos		
				Busca ayuda de profesionales cuando se siente confundido	5. Busco ayuda profesional		
				Examinar sentimientos con otros	6. Con alguna persona de confianza examino mis sentimientos negativos		
				Busca información cuando experimenta algún problema y luego lo conversa con otras personas	7. Leo o escucho mensajes de inspiración (religiosos; filosóficos) vinculados a mis problemas y luego los comento con otras personas		
				Busca darle sentido a los problemas compartiendo creencias con otros	8. Busco darles un sentido a mis problemas, en la opinión de personas con quienes comparto creencias espirituales		
				Orientación	Es la		

		en el problema	determinación de dirigir los pensamientos y juicios a identificar las posibles causas del problema para después emplear los medios más efectivos (4)	los problemas para ubicar alguna solución	problemas para decidir cómo solucionarlos		
				Plantea pasos a seguir para solucionar problemas en la vida	10. Planteo bien los pasos a seguir para solucionar mis problemas		
				Planifica situaciones y los cumple, para solucionar un problema	11. Para enfrentar a mis problemas, establezco un plan de actuación y procuro cumplirlo		
				Busca asesoría y la opinión de otras personas con el propósito de solucionar un problema	12. Busco la opinión y asesoría de otras personas para encontrar la solución a mi problema		
				Enfrenta problemas a partir de accionar varias soluciones	13. Enfrento los problemas poniendo en marcha varias soluciones concretas		
		Sosiego	Es el control de los impulsos emocionales que puedan entorpecer la elección de acciones pertinentes ante (4)	Mantiene la tranquilidad antes de realizar alguna acción en su contexto	14. Ante los problemas, primero mantengo la calma para luego proceder de la forma más conveniente		
				Evita ingerir alcohol y cigarrillos cuando se siente mal o con problemas	15. Evito consumir alcohol o fumar cigarrillos para sentirme mejor ante los problemas		
				Identifica sus comportamientos equivocados en un momento y los corrige luego	16. Evito criticarme a mí mismo, más bien identifico las acciones erradas para poder corregirlas		
				Identifica situaciones difíciles que lo llevaron a empeorar determinados problemas	17. Evito culparme a mí mismo, más bien identifico las condiciones que coadyuvaron al problema		
				Evalúa las razones por	18. Controlo mis ímpetus, y		

				la cual otros le culpan de los problemas	evaluó las razones por las que otras personas me culpan por los problemas		
				Reconoce la magnitud real de los problemas sin maximizar o minimizar	19. Contemplo el problema en su magnitud real, ni la magnifico, ni la minimizo		
				Evita confrontar y prefiere dialogar cuando alguien actúa mal contra su persona	20. Cuando noto que alguien actúa mal conmigo evito la confrontación, busco dialogar, o recuro a otros procedimientos (quejas, denuncias, quitar privilegios, etc.) para resolver el problema.		
				Evita distraerse y se centra en las soluciones de los distintos problemas	21. Evito las distracciones para poder centrarme en dar solución al problema		
				Evito sentir miedo e inseguridad cuando se encuentra frente a un problema	22. Dejo de lado los temores, inseguridades, sentimientos, arrebatos, etc. para hacer frente al problema		
				Procuro focalizarme	23. Postergo otras actividades para poder focalizarme en el problema		
				Persevera con sus acciones cuando debe solucionar algún problema	24. Soy perseverante en las acciones que me llevan a la resolución o control de algún problema		
		Pensamiento positivo	Es orientar todos los procesos mentales en la posibilidad de suceso favorables que faciliten el	Bromea con sus propios problemas para sentirse mejor	25. Hago bromas respecto a mis propios problemas		
				Ironiza sobre su situación, cuando se encuentra atravesando	26. Me burlo de mi propia situación		

			control de los problemas determinada situación estresante (4)	algún problema		
				Se adapta al problema cuando es prolongado, para sentirse mejor	27. Aprendo a vivir con el problema si es prolongado	
				Acepta la realidad pese a los distintos problemas	28. Aceptando la realidad de la existencia del problema y a la vez la posibilidad de su resolución o control	
				Observa y considera el problema como oportunidad positiva para su vida	29. Veo el problema desde una perspectiva positiva (se puede resolver o controlar, o puede ser una oportunidad para conseguir otras cosas)	
				Identifica los aspectos buenos en los distintos problemas de su vida	30. Encuentro algún aspecto bueno en los problemas que me suceden	

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 2. Operacionalización de variable 2 - Calidad de vida

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Baremos	Tipo de variable y escala
Es la percepción de bienestar físico, material, emocional y social del adulto mayor; y que las condiciones en las que vive cumplen son sus aspiraciones personales (5)	La calidad de vida es la experiencia de bienestar y satisfacción con la propia vida, donde el adulto mayor percibe condiciones favorables para su desarrollo y su propia vivencia. Entonces, la variable puede medirse a través del “Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS”, en el 2006 (5), compuesto por 4 dimensiones, a) sensación de bienestar (9 ítems), b) Capacidad funcional (5 ítems), c) Agrado con la vida con (6	Sensación de bienestar	Es la percepción de confort y comodidad, además de tener la firme creencia que la vida responde a los propósitos y perspectivas personales (5)	Percibe que tiene el control de su vida aunque tenga dificultades	1. Percibes que tienes el control de tu vida	Calidad de vida: <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 20=Muy baja calidad de vida. • 21 a 41=Baja calidad de vida. • 42 a 62=Mediana calidad de vida. • 63 a 83=Alta calidad de vida. • 84 a 104=Muy alta calidad de vida. 	Escala Likert - Ordinal
				Participa activamente de distintas actividades	2. Participas de todo tipo de actividades		
				Toma decisiones de forma autónoma cuando hay algo importante que hacer	3. Tomas tus propias decisiones de forma autónoma		
				Siente que goza de un buen nivel de salud actualmente	4. Percibes que tienes un adecuado nivel de salud		
				Percibe que su vida transcurre sin malestares ni dolores	5. Sigues con normalidad tu vida diaria, sin dolor ni malestar		
				Percibe que es invulnerable y fuerte pese a situaciones difíciles	6. Te sientes fuerte e invulnerable		
				Siente que posee un buen estado de ánimo y energía en su vida diaria	7. Estas con ánimos y energía		
				Siente que sus sentidos que funcionan bastante bien	8. Tus sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto) te funcionan de forma adecuada		
				Vivencia momentos agradables con sus familiares y todo su entorno	9. Pasas momentos agradables con familiares, amigos, vecinos y demás personas		
		Capacidad funcional	Es la posibilidad de realizar las actividades necesarias para llevar una vida	Realiza sus actividades con normalidad todos los días.	10. Efectúas las actividades de tu vida diaria con normalidad (puedes alzar cosas, subir gradas, caminar largas distancias, etc.)		

ítems), Afecto / simpatía (6 ítems).	d) /		autónoma (5)	Recorre con normalidad por su ciudad utilizando transporte público	11. Recorres de un lugar a otro utilizando el transporte público		
				Se cuida a sí mismo con normalidad todos los días	12. Puedes autocuidarse (bañarte, ordenar el hogar, preparar tus alimentos, limpiar, etc.)		
				Desarrolla sus actividades con normalidad y de forma productiva	13. Realizas algún tipo de actividad productiva		
				Realiza sus actividades con mucha fuerza y energía todos los días	14. Dispones de fuerza y energía para realizar las actividades que deseas		
	Agrado con la vida		Es la creencia que la vida actual y la llevada es fuente de experiencias gratificantes y que además está acorde con las expectativas personales (5)	Se siente contento con las cosas que ha logrado	15. Estas contento con lo que has logrado en la vida		
				Utiliza su tiempo de forma conveniente en su vida diaria	16. Crees que has utilizado de la forma más conveniente el tiempo		
				Se siente contento con las actividades de su vida diaria	17. Te sientes contento con las actividades que realizas de forma cotidiana		
				Se siente complacido con las actividades sociales que realiza diariamente	18. Te complacen las actividades sociales que realizas (reuniones, paseos, visitas, etc.)		
				Siente que su vida se desarrolla de forma deseada	19. Tu vida se da de la forma en que has deseado		
				Siente que vive en adecuadas condiciones de vida	20. Las condiciones en las que vives con las adecuadas		
				Percibe que es una persona querida apreciada por todo su contexto	21. Eres una persona querida y apreciada		
	Afecto y simpatía		Es el privilegio de disfrutar de	Percibe que las personas le muestran afecto y cariño	22. Las personas te muestran su afecto		

			diversas manifestaciones de consideración y afecto por parte de otras personas (5)	Expresa a afecto en determinadas situaciones a los demás	23. Das muestras de afecto		
				Siente que las demás personas disfrutan de su compañía	24. Hay personas que disfrutan de tu compañía		
				Siente que puede disfrutar de la compañía de otras personas de su entorno	25. Disfrutas de la compañía de otras personas		
				Siente que le agrandan las cosas que realizan otras personas	26. Te agradan las cosas que hacen otras personas		

Fuente. Elaboración propia.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

4.1.1. Método general

Para la actual investigación se consideró el método científico, según Sánchez-Carlessi y Reyes (90) el método científico es una estructura sistemática para obtener conocimiento confiable y objetivo sobre el mundo natural, se basa en la observación cuidadosa, la formulación de preguntas, la elaboración de hipótesis, la realización de experimentos rigurosos, el análisis de datos y la formulación de conclusiones respaldadas por evidencia. A través de este proceso se logra la generación de teorías y leyes que describen y explican los fenómenos naturales de manera precisa y reproducible, promoviendo la objetividad, la verificabilidad y la revisión constante de las ideas científicas.

4.1.2. Método específico

Asimismo, la investigación consideró el método hipotético-deductivo, según Sánchez-Carlessi y Reyes (90) el método hipotético deductivo es un enfoque lógico permite probar y evaluar las teorías mediante la formulación de hipótesis y la deducción de consecuencias observables. Comienza con la identificación de un problema, seguido de la formulación de una hipótesis, a continuación, se recopilan datos para probar la validez de la hipótesis, se realizan inferencias y se extraen conclusiones. Si los resultados apoyan la hipótesis, se refuerza su validez, pero si los resultados la contradicen, se descarta o se revisa.

4.2. Tipo de Investigación

De igual forma se consideró una investigación de tipo básico, Sánchez-Carlessi y Reyes (90) señalan que la investigación básica, fundamental o pura, se centra en la adquisición de conocimientos teóricos y conceptuales considerando su utilidad práctica futura. Busca ampliar la comprensión de los principios fundamentales y las leyes que rigen el mundo natural o social, explorando conceptos, teorías y fenómenos subyacentes, también se busca profundizar en el conocimiento de los procesos, desarrollar nuevas teorías o validar las existentes.

4.3. Nivel de Investigación

De esta forma el nivel de investigación del estudio fue descriptivo, entonces, Sánchez-Carlessi y Reyes (90) especifican que el nivel descriptivo se centra en la recopilación, organización y presentación sistemática de información existente sobre un fenómeno o problema de estudio. Su objetivo principal es proporcionar una descripción precisa y detallada de las características, comportamientos o relaciones presentes en un

determinado contexto, sin buscar explicaciones causales o inferencias más allá de la información recopilada. Entonces, se recopilan datos mediante observación, encuestas, análisis de documentos u otras técnicas, y se analizan utilizando métodos estadísticos o de categorización.

4.4. Diseño de la investigación

Finalmente, el diseño considerado fue el diseño descriptivo correlacional, ante esto Sánchez-Carlessi y Reyes (90) indican que el diseño descriptivo correlacional tiene como objetivo principal describir y establecer relaciones entre variables sin buscar una relación causal directa. Se utiliza para examinar la existencia y la fuerza de la asociación entre dos o más variables en un determinado contexto, entonces, se recopilan datos de una muestra representativa y se analizan estadísticamente para determinar si existe una relación entre las variables y, de ser así, el grado en que se relacionan entre sí.

Desde otro punto de vista, también puede considerarse como diseño no experimental transversal, para Hernández-Sampieri y Mendoza (91) este diseño permite recopilar datos en un solo punto en el tiempo, sin manipular variables ni establecer una secuencia temporal, se basa en la recopilación de información a través de encuestas, cuestionarios u otras técnicas similares, con el objetivo de describir características, comportamientos o relaciones presentes en un grupo o población específica. Es útil para identificar patrones o asociaciones preliminares entre variables, sin embargo, no permite establecer relaciones de causa y efecto ni inferir cambios a lo largo del tiempo, ya que no se realiza un seguimiento longitudinal de los participantes. De esta forma se especifica en el siguiente esquema de diseño:

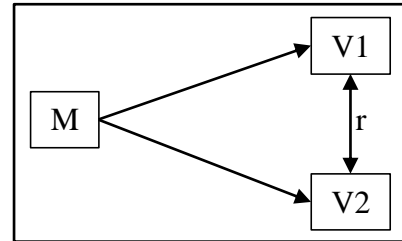
Donde:

V1= Afrontamiento del estrés.

V2= Calidad de vida en los adultos mayores.

r = Asociación entre las variables.

M = Sección muestral única.



4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

Hernández-Sampieri y Mendoza (91) sostienen que la población como un al conjunto de individuos, elementos que comparten caracteres específicos y son de interés para el estudio. En términos estadísticos, la población se considera el conjunto total de elementos que se desea investigar, aunque en la práctica no siempre es posible acceder a todos ellos debido a limitaciones de tiempo, recursos o logística. Entonces, como población de la actual investigación se consideró a 167 adultos mayores (60 años a más), usuarios del Centro de Salud de Ocopilla en el 2022.

Sin embargo, también se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores que decidieron colaborar con la investigación de forma voluntaria.
- Adultos mayores, que asistían de forma regular al centro de salud en referencia.

- Adultos mayores, que realizaban todas sus actividades de forma autónoma.
- Adultos mayores, que vivían en compañía de su familia.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores, que mostraban poca colaboración con la investigación.
- Adultos mayores, que presentaban alguna patología física que podría afectar de forma notable su bienestar.
- Adultos mayores, con problemas mentales diagnosticados (depresión, ansiedad, demencia, etc.).
- Adultos mayores, que vivían de forma provisional en la jurisdicción territorial del “Centro de salud de Ocopilla”.

4.5.2. Muestra

Asimismo, Hernández-Sampieri y Mendoza (91) definen a la muestra como un subconjunto representativo de individuos, elementos o unidades extraídos de una población más amplia, se selecciona con el propósito de realizar inferencias o generalizaciones sobre la población de interés. La elección adecuada de la muestra es crucial para obtener resultados confiables y válidos. Por ello, para el actual estudio, como muestra se consideró a 118 adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Ocopilla en el 2022. Entonces, se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{(p \cdot q) \cdot Z^2 \cdot N}{(EE)^2(N - 1) + (p \cdot q)Z^2}$$

$N = 150$ (Muestra).

p y $q = .5$ (Probabilidad de inclusión).

$Z = 1.96$ (Margen de error).

$EE: 0.05$ (Error estandarizado).

Sustituyendo:

$$n = \frac{(.50 * .50) * 1.96^2 * 167}{(.05)^2(167 - 1) + (.50 * .50) * 196^2}$$

$$n = 118$$

4.5.3. Muestreo

Asimismo, Hernández-Sampieri y Mendoza (91) definen al muestreo como el proceso mediante el cual se selecciona y se obtiene una muestra representativa de una población más amplia con el fin de realizar inferencias y generalizaciones sobre dicha población. Entonces, para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, ante esto, Hernández-Sampieri y Mendoza (91) señalan que este muestreo es una metodología de selección de muestra que se basa en principios y procedimientos estadísticos para garantizar que cada elemento de la población tenga una oportunidad conocida y no nula de ser seleccionado., además garantiza que cada elemento de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionado.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnicas de recolección de datos

Cómo técnica se utilizó la encuesta, según Sánchez-Carlessi y Reyes (90) la encuesta es una técnica de recolección de datos que consiste en recopilar información a través de preguntas dirigidas a una muestra representativa de individuos, su objetivo principal es obtener datos sobre actitudes, creencias, características demográficas, preferencias o cualquier otro aspecto de interés en relación con el tema de estudio. Para garantizar la validez y la fiabilidad de los resultados, es esencial diseñar las preguntas de manera clara y precisa, así como seleccionar una muestra representativa de la población objetivo.

4.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Cómo instrumento se utilizó la encuesta, según Sánchez-Carlessi y Reyes (90) es una herramienta utilizada para recopilar información y datos relevantes sobre un tema específico. Su objetivo principal es obtener respuestas directas y precisas de los participantes, a través de una serie de preguntas estructuradas.

Ficha técnica del Instrumento 01

Para la medición de la variable afrontamiento al estrés, se utilizó “El Inventario de afrontamiento del estrés COPE de Carver (4) - Versión breve, dicho instrumento consta de 30 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en 4 dimensiones:

Nombre : El Inventario de afrontamiento del estrés COPE

Autor : Carver et al. (21)

Año - Procedencia : 1989 – E.E.U.U.

Adaptación-Huancayo: Campos y Champi - 2022

Objetivos : Evaluar las capacidades para afrontar el estrés en adultos mayores de Huancayo

Dimensiones : Dimensión 01 - Búsqueda de apoyo social con 8 ítems (1al 8)

Dimensión 2 - Orientación en el problema con 5 ítems (9 al 13)

Dimensión 3 - Sosiego con 11 ítems (14 al 24)

Dimensión 4 - Pensamiento positivo con 6 ítems (25 al 30).

Ítems : 30 ítems

Escala : Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones de respuesta: (Escala Likert - Ordinal) nunca = 0, a veces = 1, de forma regular = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4.

Baremos : Dimensión 01 - Búsqueda de apoyo social (0 a 6=Muy bajo, 6 a 11=Bajo, 12 a 17=Mediano, 18 a 23=Alto, 24 a 29=Muy alto).

Dimensión 2 - Orientación en el problema (0 a 2=Muy bajo, 3 a 7=Bajo, 8 a 12=Mediano, 11 a 15=Alto, 16 a 20=Muy alto).

Dimensión 3 - Sosiego (0 a 7=Muy bajo, 8 a 16=Bajo, 17 a 25=Mediano, 26 a 34=Alto, 35 a 43=Muy alto).

Dimensión 4 - Pensamiento positivo (0 a 4=Muy bajo, 5 a 9=Bajo, 10 a 14=Mediano, 15 a 19=Alto, 20 a 24=Muy alto).

Afrontamiento al estrés (0 a 24=Muy bajo, 25 a 48=Bajo, 49 a 72=Mediano, 73 a 96=Alto, 97 a 120=Muy alto).

Validez

: Debido a que este instrumento es una adaptación de su versión original en inglés, de forma previa se recurrió a 4 expertos (Licenciadas en enfermería con grado de magíster con experiencia en el manejo de adultos mayores) para confirmar la validez de contenido una prueba, asimismo, en adultos mayores usuarios del centro de salud de Auquimarca se aplicó el cuestionario, de donde se efectuó un análisis factorial para corroborar su validez de constructo que validó un instrumento de 30 ítems y cuatro dimensiones (KMO=.851; Chi=8340.278; gl=117; $p < .0001$), tal como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3. Matriz de componentes rotados – Instrumento 1

	Componente			
	1	2	3	4
Ítem 01	.439			
Ítem 02	.494			
Ítem 03	.513			
Ítem 04	.556			
Ítem 05	.481			
Ítem 06	.445			
Ítem 07	.435			
Ítem 08	.579			
Ítem 09		.413		
Ítem 10		.568		
Ítem 11		.522		
Ítem 12		.428		
Ítem 13		.456		

Ítem 14	.580	
Ítem 15	.580	
Ítem 16	.459	
Ítem 17	.519	
Ítem 18	.508	
Ítem 19	.421	
Ítem 20	.471	
Ítem 21	.491	
Ítem 22	.457	
Ítem 23	.524	
Ítem 24	.415	
Ítem 25		.473
Ítem 26		.414
Ítem 27		.535
Ítem 28		.432
Ítem 29		.419
Ítem 30		.512
Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.851
Aprox. Chi-cuadrado		8340.278
gl		117
Prueba de esfericidad de Bartlett		p
		.000

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS.

Confiabilidad : También se calculó el alfa de Cronbach para cotejar su confiabilidad, el cual arrojó una confiabilidad adecuada ($\alpha=.852$), tal como se observa en la Tabla 4.

Tabla 4. Estadísticas de fiabilidad – Instrumento 1

Alfa de Cronbach	N de elementos
.852	30

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS.

Ficha técnica del Instrumento 02

Para la medición de la calidad de vida se utilizó “Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS”, en el 2006 (5), dicho instrumento consta de 26 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en 4 dimensiones:

Nombre : Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS

Autor	: Organización Mundial de la Salud (5)
Año - Procedencia	: Edimburgo - 2004
Adaptación-Huancayo:	Campos y Champi - 2022
Objetivos	: Evaluar la calidad de vida en adultos mayores de Huancayo
Dimensiones	: Dimensión 01 - Sensación de bienestar con 9 ítems (1 al 9) Dimensión 2 - Capacidad funcional con 5 ítems (10 al 14) Dimensión 3 - Agrado con la vida con 6 ítems (15 al 20) Dimensión 4 - Afecto / simpatía con 6 ítems (21 al 26)
Ítems	: 26 ítems
Escala	: Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones de respuesta: (Escala Likert - Ordinal) nunca = 0, a veces = 1, de forma regular = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4.
Baremos	: Dimensión 01 - Sensación de bienestar (0 a 6=Muy bajo, 7 a 14=Bajo, 15 a 22=Mediano, 23 a 30=Alto, 31 a 38=Muy alto) Dimensión 2 - Capacidad funcional (0 a 2=Muy bajo, 3 a 6=Bajo, 7 a 10=Mediano, 13 a 16=Alto, 17 a 19=Muy alto) Dimensión 3 - Agrado con la vida (0 a 0=Muy bajo, 4 a 8=Bajo, 9 a 13=Mediano, 15 a 19=Alto, 20 a 24=Muy alto)

Dimensión 4 - Afecto / simpatía (0 a 3=Muy bajo, 4 a 8=Bajo, 9 a 13=Mediano, 15 a 19=Alto, 20 a 24=Muy alto)

Calidad de vida (0 a 20=Muy baja calidad de vida, 21 a 41=Baja calidad de vida, 42 a 62=Mediana calidad de vida, 63 a 83=Alta calidad de vida, 84 a 104=Muy alta calidad de vida)

Validez

: Debido a que este instrumento es una adaptación de su versión original en inglés, de forma previa se recurrió a 4 expertos (Licenciadas en enfermería con grado de magíster con experiencia en el manejo de adultos mayores) para confirmar la validez de contenido una prueba, asimismo, en adultos mayores usuarios del centro de salud de Auquimarca se aplicó el cuestionario, de donde se efectuó un análisis factorial para corroborar su validez de constructo que validó un instrumento de 26 ítems y cuatro dimensiones. (KMO=.847; Chi=8372.351; gl=117; $p < .0001$), tal como se observa en la Tabla 3.

Tabla 5. Matriz de componente rotado – Instrumento 2

	Componente			
	1	2	3	4
Ítem 01	.541			
Ítem 02	.576			
Ítem 03	.446			
Ítem 04	.442			
Ítem 05	.539			
Ítem 06	.476			
Ítem 07	.445			
Ítem 08	.486			
Ítem 09	.572			
Ítem 10		.563		
Ítem 11		.553		

Ítem 12	.431	
Ítem 13	.412	
Ítem 14	.436	
Ítem 15		.555
Ítem 16		.526
Ítem 17		.529
Ítem 18		.506
Ítem 19		.580
Ítem 20		.560
Ítem 21		.575
Ítem 22		.464
Ítem 23		.575
Ítem 24		.559
Ítem 25		.506
Ítem 26		.466
Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.847
	Aprox. Chi-cuadrado	8372.351
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	117
	p	.000

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS.

Confiabilidad : También se calculó el alfa de Cronbach para cotejar su confiabilidad, el cual arrojó una confiabilidad adecuada ($\alpha=.851$), tal como se observa en la Tabla 6.

Tabla 6. Estadísticas de fiabilidad – Instrumento 2

Alfa de Cronbach	N de elementos
.851	26

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS.

Procedimiento para la recolección de datos:

Los procedimientos de esta investigación fueron de la siguiente manera:

- Se realizó el envío del Oficio N°0479-2022, FCS-ENF-UPLA, al jefe del Centro de Salud de Ocopilla, para la autorización de la aplicación del instrumento y recolección de datos por medio de encuestas.
- Se recibió la aceptación de la carta por la jefatura del Centro de Salud de Ocopilla

- La aplicación de los instrumentos fue según los criterios establecidos, los cuales se realizó dentro del Centro de Salud de Ocopilla y por medio de visitas domiciliarias y sesiones educativas.
- Una vez recolectado los datos, se dio inicio al procesamiento y análisis de datos.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se aplicaron distintas técnicas estadísticas descriptiva e inferenciales:

- **Tablas de contingencia:** Son una técnica estadística utilizada para analizar la relación descriptiva entre dos o más variables categóricas. Se representan mediante una tabla que muestra la distribución conjunta de las variables y permite identificar patrones y asociaciones entre ellas. Este método es ampliamente utilizado en investigaciones científicas y estudios de mercado para explorar la dependencia o independencia entre distintas categorías de variables.
- **Significancia estadística:** El nivel de significancia, en estadística, es un parámetro utilizado para tomar decisiones sobre la validez de una hipótesis nula en un estudio. Representa el umbral o límite establecido para considerar si los resultados obtenidos son lo suficientemente significativos como para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa (suele ser .05). Si el valor p asociado al análisis estadístico es menor que el nivel de significancia establecido, se considera que los resultados son estadísticamente significativos y se rechaza la hipótesis nula.
- **Coefficiente de correlación de Spearman:** El coeficiente de correlación de Spearman es una medida estadística no paramétrica utilizada para evaluar la

relación entre dos variables ordinales. A diferencia del coeficiente de correlación de Pearson, que se basa en la linealidad de las variables, el coeficiente de Spearman se enfoca en la concordancia del orden entre las observaciones.

- **Coefficiente alfa de Cronbach:** El alfa de Cronbach es una medida de confiabilidad ampliamente utilizada en investigación para evaluar la consistencia interna de un conjunto de preguntas o ítems en un cuestionario o escala de medición. Es un coeficiente que varía entre 0 y 1, donde un valor más cercano a 1 indica una mayor consistencia interna entre los ítems.
- **Análisis factorial exploratorio:** El análisis factorial exploratorio es una técnica estadística utilizada para explorar y comprender la estructura subyacente de un conjunto de variables observadas. Su objetivo principal es identificar patrones o dimensiones latentes que expliquen la variabilidad conjunta de las variables medidas. El análisis factorial exploratorio se basa en la estimación de cargas factoriales, que indican la relación entre cada variable observada y los factores latentes.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

Se tomaron en consideración los aspectos éticos para la investigación científica establecidos por la Universidad Peruana Los Andes (92):

Art, 27°, Principios que rigen la actividad investigativa. Consentimiento informado y expreso, para tener la participación de los adultos mayores se hizo una invitación voluntaria, en todo momento se respetó su libre determinación; se obtuvo el consentimiento informado como expresión de su libre voluntad para participar en la investigación (92).

Beneficencia, la colaboración de los adultos mayores en la investigación, nos dio la

oportunidad de orientarlos en las formas oportunas de afrontar las dificultades generadas por el proceso de envejecimiento; el estudio es metodológicamente correcto y la aplicación de las recomendaciones establecidas producirá utilidad; se procuró el beneficio de los adultos mayores dentro de los alcances de la investigación. No maleficencia, todo comentario, acto o proceso potencialmente dañino al bienestar del adulto mayor fue eliminado, la investigación no tuvo ningún efecto dañino sobre la salud de los participantes. Responsabilidad, se hicieron las previsiones para que las consecuencias de toda actuación de la investigación, no representasen daño alguno (92).

Veracidad, se reportaron los hallazgos tal como fueron captados en la realidad. Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan. La investigación es pertinente y coherente con las líneas de investigación de la universidad. Se procedió con rigor científico en cada uno de los procesos del método científico. Asumimos la responsabilidad de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas que se derivaban de la misma. La información obtenida de los adultos mayores estuvo protegida y no fue divulgada; se anuló toda posibilidad de utilizar la información personal para dañar la imagen personal de las personas encuestadas (92).

Cumplimos con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulan la investigación, las investigadoras no incurrieron en malas conductas científicas como; fabricación, manipulación de materiales, equipos o procedimientos de investigación, omisión de datos, apropiación de las ideas, procesos, resultados o palabras de otra persona, autoría ficticia u omisión de referencias. Las investigadoras no se aprovecharon de la buena disposición de los adultos mayores por colaborar con la investigación, se empleó sólo el tiempo necesario para poder administrar los instrumentos, y siempre se procuró aportar algunas recomendaciones beneficiosas al adulto mayor (92).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Tabla 7. Afrontamiento y calidad de vida

		Calidad de vida en adultos mayores				
		Muy baja	Baja	Mediana	Alta	Muy alta
Afrontamiento en el adulto mayor	Muy bajo	100%	0%	0%	0%	0%
	Bajo	3.2%	77.4%	0%	9.7%	9.7%
	Mediano	0%	18.2%	72.7%	9.1%	0%
	Alto	4.3%	21.7%	0%	60.9%	13.0%
	Muy alto	18.2%	0%	0%	0%	81.8%
Total		11%	31.4%	27.1%	17.8%	12.7%

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS.

Interpretación: La Tabla 7 señala que 100% de participantes reportó nivel muy bajo de afrontamiento y calidad de vida, mientras que otro 77.4% de participantes reportaron niveles bajos de afrontamiento y de calidad de vida, otro 72.7% de participantes reportó niveles medianos de afrontamiento y calidad de vida, otro 60.9% de participantes reportaron niveles altos de afrontamiento y de calidad de vida, finalmente, 81.8%

reportaron niveles muy altos de afrontamiento y calidad de vida. Estos resultados podrían indicar una relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de salud de Ocopilla – 2022, sin embargo, esta afirmación descriptiva debe ser confirmada a través del proceso de contraste de hipótesis.

Tabla 8. Búsqueda de apoyo social y calidad de vida

		Calidad de vida en adultos mayores				
		Muy baja	Baja	Mediana	Alta	Muy alta
Búsqueda de apoyo social	Muy bajo	100%	0%	0%	0%	0%
	Bajo	19.5%	63.4%	0%	9.8%	7.3%
	Mediano	0%	17.6%	62.7%	19.6%	0%
	Alto	20%	13.3%	0%	46.7%	20%
	Muy alto	0%	0%	0%	0%	100%
Total		11%	31.4%	27.1%	17.8%	12.7%

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS.

Interpretación: La Tabla 8 señala que 100% de participantes reportó nivel muy bajo de búsqueda de apoyo social y calidad de vida, mientras que otro 63.4% de participantes reportaron niveles bajos de búsqueda de apoyo social y de calidad de vida, otro 62.7% de participantes reportó niveles medianos de búsqueda de apoyo social y calidad de vida, otro 46.7% de participantes reportaron niveles altos de búsqueda de apoyo social y de calidad de vida, finalmente, 100% reportaron niveles muy altos de búsqueda de apoyo social y calidad de vida. Estos resultados podrían indicar una relación entre la búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de salud de Ocopilla – 2022, sin embargo, esta afirmación descriptiva debe ser confirmada a través del proceso de contraste de hipótesis.

Tabla 9. Orientación en el problema y calidad de vida

		Calidad de vida en adultos mayores				
		Muy baja	Baja	Mediana	Alta	Muy alta
Orientación en el problema	Muy bajo	100%	0%	0%	0%	0%
	Bajo	6.7%	80%	0%	3.3%	10%
	Mediano	0%	18.2%	72.7%	9.1%	0%
	Alto	0%	20%	0%	80%	0%
	Muy alto	18.8%	6.3%	0%	0%	75%
Total		11%	31.4%	27.1%	17.8%	12.7%

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS.

Interpretación: La Tabla 9 señala que 100% de participantes reportó nivel muy bajo de orientación en el problema y calidad de vida, mientras que otro 80% de participantes reportaron niveles bajos de orientación en el problema y de calidad de vida, otro 72.7% de participantes reportó niveles medianos orientación en el problema y calidad de vida, otro 80% de participantes reportaron niveles altos de orientación en el problema y de calidad de vida, finalmente, 75% reportaron niveles muy altos de orientación en el problema y calidad de vida. Estos resultados podrían indicar una relación entre la orientación en el problema y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de salud de Ocopilla – 2022, sin embargo, esta afirmación descriptiva debe ser confirmada a través del proceso de contraste de hipótesis.

Tabla 10. Sosiego y calidad de vida

		Calidad de vida en adultos mayores				
		Muy baja	Baja	Mediana	Alta	Muy alta
Sosiego	Muy bajo	100%	0%	0%	0%	0%
	Bajo	11.1%	81.5%	0%	0%	7.4%
	Mediano	0%	20%	64%	14%	2%
	Alto	4.3%	21.7%	0%	60.9%	13%
	Muy alto	18.2%	0%	0%	0%	81.8%
Total		11%	31.4%	27.1%	17.8%	12.7%

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS.

Interpretación: La Tabla 10 señala que 100% de participantes reportó nivel muy bajo

de sosiego y calidad de vida, mientras que otro 81.5% de participantes reportaron niveles bajos de sosiego y de calidad de vida, otro 64% de participantes reportó niveles medianos de sosiego y calidad de vida, otro 60.9% de participantes reportaron niveles altos de sosiego y de calidad de vida, finalmente, 81.8% reportaron niveles muy altos de sosiego y calidad de vida. Estos resultados podrían indicar una relación entre el sosiego y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de salud de Ocopilla – 2022, sin embargo, esta afirmación descriptiva debe ser confirmada a través del proceso de contraste de hipótesis.

Tabla 11. Pensamiento positivo y calidad de vida

		Calidad de vida en adultos mayores				
		Muy baja	Baja	Mediana	Alta	Muy alta
Pensamiento positivo	Muy bajo	100%	0%	0%	0%	0%
	Bajo	0%	80%	0%	11.4%	8.6%
	Mediano	0%	14.3%	65.3%	20.4%	0%
	Alto	14.3%	14.3%	0%	50%	21.4%
	Muy alto	10%	0%	0%	0%	90%
Total		11%	31.4%	27.1%	17.8%	12.7%

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS.

Interpretación: La Tabla 11 señala que 100% de participantes reportó nivel muy bajo de pensamiento positivo y calidad de vida, mientras que otro 80% de participantes reportaron niveles bajos de pensamiento positivo y de calidad de vida, otro 65.3% de participantes reportó niveles medianos de pensamiento positivo y calidad de vida, otro 50% de participantes reportaron niveles altos de pensamiento positivo y de calidad de vida, finalmente, 90% reportaron niveles muy altos de pensamiento positivo y calidad de vida. Estos resultados podrían indicar una relación entre el pensamiento positivo y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de salud de Ocopilla – 2022, donde los niveles altos de pensamiento positivo guardarían relación con los niveles altos de calidad de vida.

5.2. Contrastación de hipótesis

a. Prueba de normalidad:

Para la determinación de la prueba estadística a utilizar en el proceso de contraste de hipótesis, es importante la identificación del tipo de distribución de los datos, para ello, se consideró el tamaño de la muestra, entonces, considerando que la muestra estuvo compuesta por más de 50 datos se aplicó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, para lo cual se plantearon las siguientes hipótesis:

b. Hipótesis de normalidad:

- **H₀:** Los datos se ajustan a una distribución normal.
- **H₁:** Los datos no se ajusta a una distribución normal.

v. Regla de decisión: (Nivel de significancia = 0.05)

- Si, $P \text{ valor} > 0.05$ se acepta la H_0 (Hipótesis nula).
- Si, $P \text{ valor} < 0.05$ se rechaza la H_0 (Hipótesis nula).

Tabla 12. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	KS	gl	P valor
Dimensión 01 - Búsqueda de apoyo social	.109	118	.001
Dimensión 02 - Orientación en el problema	.103	118	.004
Dimensión 03 – Sosiego	.068	118	.200
Dimensión 04 - Pensamiento positivo	.115	118	.001
Afrontamiento en el adulto mayor	.093	118	.014
Dimensión 01 - Sensación de bienestar	.113	118	.001
Dimensión 02 - Capacidad funcional	.171	118	.000
Dimensión 03 - Agrado con la vida	.108	118	.002
Dimensión 04 - Afecto y simpatía	.123	118	.000
Calidad de vida en ancianos	.113	118	.001

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS.

Interpretación: Tal como se observa en la Tabla 12 la prueba KS permitió identificar P valores menores al nivel de significancia (0.05) para la variable afrontamiento y sus dimensiones (Búsqueda de apoyo social, orientación en el problema y pensamiento positivo), a excepción de la dimensión sosiego, asimismo, se hallaron p valores menores al nivel de significancia (0.05) para la variable calidad de vida en ancianos y sus dimensiones (Sensación de bienestar, capacidad funcional, agrado con la vida y afecto y simpatía), por ello, se logró concluir que los datos de la muestra no se asemejan a una distribución normal, por lo tanto, para el contraste de hipótesis se aplicó el método estadístico correlacional Rho de Spearman.

5.2.1. Contraste de hipótesis general

a. Planteamiento de la hipótesis:

- **H₀:** No existe relación directa entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.
- **H₁:** Existe relación directa entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

b. Nivel de significancia o riesgo:

El nivel de significancia estadística escogido es de 0.05 o 5%.

c. Estadístico de prueba:

Para medir la asociación entre los componentes se empleó la prueba de correlación de Spearman:

Tabla 13. Afrontamiento y calidad de vida - Correlación

		Calidad de vida en ancianos	
Rho de Spearman	Afrontamiento en el adulto mayor	Rho	.604
		P-valor	<.0001

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS.

d. Lectura del P-valor:

De acuerdo a los hallazgos encontrados:

- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = .604
- Sig. (bilateral) = $p < .05$.

e. Decisión estadística:

De acuerdo al valor de Rho se tiene una correlación positiva considerable, teniendo en cuenta la siguiente equivalencia de niveles de correlación:

Tabla 14. Niveles de correlación para hipótesis general

Coeficiente de correlación	Nivel de correlación
1.00	Correlación positiva perfecta
.90 a .99	Correlación positiva muy fuerte
.75 a .89	Correlación positiva considerable
.50 a .74	Correlación positiva media
.25 a .49	Correlación positiva débil
.10 a .24	Correlación positiva muy débil
0	Correlación nula
-.10 a -.24	Correlación negativa muy débil
-.25 a -.49	Correlación negativa débil
-.50 a -.74	Correlación negativa media
-.75 a -.89	Correlación negativa considerable
-.90 a -.99	Correlación negativa muy fuerte
-1.00	Correlación negativa perfecta

Fuente. La siguiente escala fue extraída de Hernández-Sampieri y Mendoza (91).

f. Conclusiones estadísticas:

Se concluye la existencia de una correlación positiva media, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística, con $p < .05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , al 95% de nivel de confianza.

g. Interpretación:

De la Tabla 13 se observa que se logró identificar una $P\text{-valor} < .0001$ (Menor al nivel de significancia estadística máxima) que permitió aceptar la H_1 con un nivel de confianza del 95%, se logró afirmar que existe relación directa entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del C.S de Ocopilla. Además, se halló un coeficiente $Rho = .604$, que señala una correlación de tipo directo medio; por ello, se interpreta que cuanto mejor es el afrontamiento, mejor calidad de vida.

5.2.2. Contraste de hipótesis específica 01

a. Planteamiento de la hipótesis:

- **H_{01} :** No existe relación directa entre la dimensión búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.
- **H_{11} :** Existe relación directa entre la dimensión búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

b. Nivel de significancia o riesgo:

El nivel de significancia estadística escogido es de 0.05 o 5%.

c. Estadístico de prueba:

Para medir la asociación entre los componentes se empleó la prueba de correlación de Spearman.

Tabla 15. Búsqueda de apoyo social y calidad de vida - Correlación

		Calidad de vida en adultos mayores	
		Rho	.586
Rho de Spearman	Búsqueda de apoyo social	P-valor	<.0001
		N	118

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en

la tercera edad de la OMS.

d. Lectura del P-valor:

De acuerdo a los hallazgos encontrados:

- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = .586
- Sig. (bilateral) = $p < .05$.

e. Decisión estadística:

De acuerdo al valor de Rho se tiene una correlación positiva considerable, teniendo en cuenta la siguiente equivalencia de niveles de correlación:

Tabla 16. Niveles de correlación para hipótesis específica 01

Coeficiente de correlación	Nivel de correlación
1.00	Correlación positiva perfecta
.90 a .99	Correlación positiva muy fuerte
.75 a .89	Correlación positiva considerable
.50 a .74	Correlación positiva media
.25 a .49	Correlación positiva débil
.10 a .24	Correlación positiva muy débil
0	Correlación nula
-.10 a -.24	Correlación negativa muy débil
-.25 a -.49	Correlación negativa débil
-.50 a -.74	Correlación negativa media
-.75 a -.89	Correlación negativa considerable
-.90 a -.99	Correlación negativa muy fuerte
-1.00	Correlación negativa perfecta

Fuente. La siguiente escala fue extraída de Hernández-Sampieri y Mendoza (91).

f. Conclusiones estadísticas:

Se concluye la existencia de una correlación positiva media, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística, con $p < .05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , al 95% de nivel de confianza.

g. Interpretación:

De la Tabla 15 se observa que se logró identificar un P-valor<.0001 (Menor al nivel de significancia estadística máxima) que permitió aceptar la H_1 con un nivel de confianza del 95%, por lo cual se logró afirmar que existe relación directa entre la dimensión búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022. Además, se halló un coeficiente $Rho=.584$, lo cual significa que la correlación es de tipo positivo o directo y de nivel medio; por ello, es posible interpretar que cuanto mejor búsqueda de apoyo social se realice, mejor calidad de vida experimentan los adultos mayores usuarios del C.S de Ocopilla; 2022.

5.2.3. Contraste de hipótesis específica 02

a. Planteamiento de la hipótesis:

- **H_{02} :** No existe relación directa entre la dimensión orientación en el problema y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.
- **H_{12} :** Existe relación directa entre la dimensión orientación en el problema y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

b. Nivel de significancia o riesgo:

El nivel de significancia estadística escogido es de 0.05 o 5%.

c. Estadístico de prueba

Para medir la asociación entre los componentes se empleó la prueba de correlación de Spearman:

Tabla 17. Orientación en el problema y calidad de vida - Correlación

		Calidad de vida en adultos mayores	
		Rho	.628
Rho de Spearman	Orientación en el problema	P-valor	<.0001
		N	118

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS.

d. Lectura del P-valor:

De acuerdo a los hallazgos encontrados:

- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.628
- Sig. (bilateral) = $p < .05$.

e. Decisión estadística:

De acuerdo al valor de Rho se tiene una correlación positiva considerable, teniendo en cuenta la siguiente equivalencia de niveles de correlación:

Tabla 18. Niveles de correlación para hipótesis específica 02

Coeficiente de correlación	Nivel de correlación
1.00	Correlación positiva perfecta
.90 a .99	Correlación positiva muy fuerte
.75 a .89	Correlación positiva considerable
.50 a .74	Correlación positiva media
.25 a .49	Correlación positiva débil
.10 a .24	Correlación positiva muy débil
0	Correlación nula
-.10 a -.24	Correlación negativa muy débil
-.25 a -.49	Correlación negativa débil
-.50 a -.74	Correlación negativa media
-.75 a -.89	Correlación negativa considerable
-.90 a -.99	Correlación negativa muy fuerte
-1.00	Correlación negativa perfecta

Fuente. La siguiente escala fue extraída de Hernández-Sampieri y Mendoza (91).

f. Conclusiones estadísticas:

Se concluye la existencia de una correlación positiva media, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística, con $p < .05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , al 95% de nivel de confianza.

g. Interpretación:

De la Tabla 17 se observa que se logró identificar una P -valor $< .0001$ (Menor al nivel de significancia estadística máxima) que permitió aceptar la H_1 con un nivel de confianza del 95%, por lo cual se logró afirmar que existe relación directa entre la dimensión orientación en el problema y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022. Además, se halló un coeficiente $Rho = .628$, lo cual significa que la correlación es de tipo positivo o directo y de nivel medio; por ello, es posible interpretar que cuanto mejor orientación en la solución de problema se realice, mejor calidad de vida experimentan los adultos mayores usuarios del C.S de Ocopilla.

5.2.4. Contraste de hipótesis específica 03

a. Planteamiento de la hipótesis:

- **H_{03} :** No existe relación directa entre la dimensión sosiego y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.
- **H_{13} :** Existe relación directa entre la dimensión sosiego y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

b. Nivel de significancia o riesgo:

El nivel de significancia estadística escogido es de $.05$ o 5%.

c. Estadístico de prueba:

Para medir la asociación entre los componentes se empleó la prueba de correlación de Spearman:

Tabla 19. Sosiego y calidad de vida - Correlación

		Calidad de vida en adultos mayores	
		Rho	.640
Rho de Spearman	Sosiego	P-valor	<.0001
		N	118

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS.

d. Lectura del P-valor:

De acuerdo a los hallazgos encontrados:

- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.640
- Sig. (bilateral) = $p < .05$.

e. Decisión estadística:

De acuerdo al valor de RS se tiene una correlación positiva considerable, teniendo en cuenta la siguiente equivalencia de niveles de correlación:

Tabla 20. Niveles de correlación para hipótesis específica 03

Coeficiente de correlación	Nivel de correlación
1.00	Correlación positiva perfecta
.90 a .99	Correlación positiva muy fuerte
.75 a .89	Correlación positiva considerable
.50 a .74	Correlación positiva media
.25 a .49	Correlación positiva débil
.10 a .24	Correlación positiva muy débil
0	Correlación nula
-.10 a -.24	Correlación negativa muy débil
-.25 a -.49	Correlación negativa débil
-.50 a -.74	Correlación negativa media
-.75 a -.89	Correlación negativa considerable
-.90 a -.99	Correlación negativa muy fuerte
-1.00	Correlación negativa perfecta

Fuente. La siguiente escala fue extraída de Hernández-Sampieri y Mendoza (91).

e. Conclusiones estadísticas:

Se concluye la existencia de una correlación positiva media, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística, con $p < .05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , al 95% de nivel de confianza.

f. Interpretación:

De la Tabla 19 se observa que se logró identificar una P -valor $< .0001$ (Menor al nivel de significancia estadística máxima) que permitió aceptar la H_1 con un nivel de confianza del 95%, por lo cual se logró afirmar que existe relación directa entre la dimensión sosiego y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022. Además, se halló un coeficiente $Rho = .640$, lo cual significa que la correlación es de tipo positivo o directo y de nivel medio; por ello, es posible interpretar que cuanto mejor sosiego se tenga, mejor calidad de vida experimentan los adultos mayores usuarios del C.S de Ocopilla; 2022.

5.2.5. Contraste de hipótesis específica 04

a. Planteamiento de la hipótesis:

- **H_{04} :** Existe relación directa entre la dimensión pensamiento positivo y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.
- **H_{14} :** Existe relación directa entre la dimensión pensamiento positivo y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.

b. Nivel de significancia o riesgo:

El nivel de significancia estadística escogido es de $.05$ o 5%.

c. Estadístico de prueba:

Para medir la asociación entre los componentes se empleó la prueba de correlación de Spearman:

Tabla 21. Pensamiento positivo y calidad de vida - Correlación

		Calidad de vida en adultos mayores	
		Rho	.629
Rho de Spearman	Pensamiento positivo	P-valor	<.0001
		N	118

Fuente. Inventario de afrontamiento del estrés COPE y Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS.

d. Lectura del P-valor:

De acuerdo a los hallazgos encontrados:

- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = .629
- Sig. (bilateral) = $p < .05$.

e. Decisión estadística:

De acuerdo al valor de Rho se tiene una correlación positiva considerable, teniendo en cuenta la siguiente equivalencia de niveles de correlación:

Tabla 22. Niveles de correlación para hipótesis específica 04

Coeficiente de correlación	Nivel de correlación
1.00	Correlación positiva perfecta
.90 a .99	Correlación positiva muy fuerte
.75 a .89	Correlación positiva considerable
.50 a .74	Correlación positiva media
.25 a .49	Correlación positiva débil
.10 a .24	Correlación positiva muy débil
0	Correlación nula
-.10 a -.24	Correlación negativa muy débil
-.25 a -.49	Correlación negativa débil
-.50 a -.74	Correlación negativa media
-.75 a -.89	Correlación negativa considerable

- .90 a -.99
-1.00

Correlación negativa muy fuerte
Correlación negativa perfecta

Fuente. La siguiente escala fue extraída de Hernández-Sampieri y Mendoza (91)

e. Conclusiones estadísticas:

Se concluye la existencia de una correlación positiva media, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística, con $p < .05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , al 95% de nivel de confianza.

f. Interpretación:

De la Tabla 21 se observa que se logró identificar una $P\text{-valor} < .0001$ (Menor al nivel de significancia estadística máxima) que permitió aceptar la H_1 , por lo cual se afirma que existe relación directa entre la dimensión pensamiento positivo y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla. Además, se halló un coeficiente $Rho = .629$, que significa una correlación de nivel medio; por ello, se interpreta que cuanto mejor pensamiento positivo, mejor calidad de vida.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con respecto al objetivo general, se halló relación directa media entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del C.S de Ocopilla (P-valor<.0001; Rho=.604). Un estudio con resultados que corroboran estos hallazgos lo realizó Curo y Gaspar (20) que encontró que el afrontamiento se relaciona con la calidad de vida con un (Rho=.454; p-valor<.05) el estudio se realizó en un centro de salud de Chilca, los hallazgos permitieron evidenciar que mientras más capacidades de afrontamiento desarrollan los ancianos estos mejoran sus niveles de calidad de vida, de igual forma Cusi y Mamani (32) también identificaron una correlación de (Rho=.709) significativa, entre la calidad de vida y el afrontamiento de pacientes adultos oncológicos en Lima, esto resalta la importancia de desarrollar y fomentar estas estrategias en los centros médicos de la región y del país, a fin de alcanzar niveles mucho más elevados de calidad de vida en la población de edad avanzada. Según Urzúa y Caqueo (93) la calidad de vida se compone de diversos aspectos entre ellos las relaciones sociales, el nivel de independencia, la espiritualidad y creencias personales, en este sentido estos componentes generan una percepción objetiva de la realidad y un auto reporte subjetivo del individuo, es así que el desarrollo de técnicas de afrontamiento que satisfagan estas cualidades fomentaran mayores niveles de calidad de vida, por lo que no sería extraño encontrar algún grado de relación entre dichos componentes.

Con respecto al objetivo específico 01, se identificó relación directa media entre la dimensión búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del C.S. de Ocopilla; 2022 (P-valor<.0001; Rho=.584). De igual forma un Cusi y Mamani (32) confirman estos hallazgos ya que en su estudio también encontraron una elevada correlación (Rho=.870, p-valor<.05) entre el apoyo social y la calidad de vida, lo que evidencia que el apoyo social en los pacientes es determinante para su mejora y el

aumento de su calidad de vida, Aun así hay estudios que refutan estos hallazgos como el realizado por Gaona y Ruiz (31) quien evidencio una asociación no significativa la búsqueda de apoyo social ($Rho=.001$; $p\text{-valor}>.05$), entre la búsqueda del apoyo social y la satisfacción con la vida, esto posiblemente se deba a la existencia de diferencia demográficas en la población y a que la población precisamente no padece de alguna enfermedad terminal o muy compleja que los aqueje, por ultimo Mendieta (35) en su estudio su corrobora la relación entre el apoyo social percibido y la mejora del bienestar de pacientes con dolor crónico ya que este tipo de estrategia refuerza el bienestar psicológico de los individuos. Para Pascual y Conejero (1) el afrontamiento hace referencia a un conjunto de acciones encaminadas a gestionar de la mejor manera posible las demandas internas y externas excesivas y estresantes, ya sea reduciéndolas, minimizándolas, tolerándolas o controlándolas, es así que dentro de las estrategias identificadas por Lazarus y Folkman, se encuentra la búsqueda de soporte social, la cual está estrechamente vinculada con la calidad de vida, ya que permite el crecimiento personal y la disminución del estrés en las personas, además, resulta de ayuda para mantener bajo control los problemas que puedan surgir en el día a día, o en el caso de esta investigación, que ayuda a calmar a los pacientes con enfermedades graves.

Con respecto al objetivo específico 02, se identificó relación directa media entre la dimensión orientación en el problema y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del C.S. de Ocopilla; 2022 ($P\text{-valor}<.0001$; $Rho=.628$). Un investigador que valida esta informacion es Curo (20) quien identifico una correlación significativa entre calidad de vida y la dimensión focalización en el problema ($Rho=.458$; $p\text{-valor}<.05$) lo que confirma que las estrategias basada en la orientación o focalización del problema es eficaz al momento de mejorar los niveles de calidad de vida de los pacientes de tercera edad no solo en Huancayo si no en todo el país, así mismo corroborando con los hallazgos en la

investigación de Alvares y Relaiza (33) también se evidencio que la estrategia de focalizarse en el problema es muy recurrente en los adultos de tercera edad ya que les permite superar con éxito algunas dificultades y mejorar sus condiciones de salud y vida. Según Rodriguez et al, (2) las personas son más propensas a utilizar el afrontamiento dirigido al problema cuando perciben que las condiciones que enfrentan pueden ser cambiadas. Esto significa que, si una persona cree que puede hacer algo para cambiar la situación, es más probable que intente abordar el problema directamente en lugar de enfocarse en manejar sus emociones, en ese sentido en el caso de pacientes con problemas terminales o crónicos posiblemente no lleguen a emplear este tipo de afrontamiento para mejorar su calidad de vida mientras que aquellos pacientes son problema curables o tratables si lo harán. De esta forma como mencionan Urzúa y Caqueo (93) conseguirán con éxito mejores condiciones de calidad de vida y la satisfacción con esta.

Con respecto al objetivo específico 03, se identificó relación directa media entre la dimensión sosiego y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del C.S. de Ocopilla; 2022 (P-valor<.0001; Rho=.640). Cusi y Mamani (32) validan esta información ya que en su estudio también encontraron una elevada correlación (Rho=.306, p-valor<.05) entre la dimensión pasividad y resignación y la calidad de vida, lo que evidencia que, aunque la relación es baja en otros estudios la capacidad de evitación y calma ante los problemas refuerza los niveles de calidad de vida de los pacientes, sin embargo Elsa et al., (34) en su estudio encuentra información que contradice nuestros hallazgos ya que encontró una relación inversa entre el afrontamiento de evitación y la satisfacción con la vida, lo que a su vez implica que los pacientes también tienen niveles bajos de calidad de vida. Según lo expuesto por Valdivieso-León y Lucas (94) el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman, establece que, ante situaciones que provocan estrés, las personas realizan una evaluación preliminar para determinar si la situación es

perjudicial o no, luego, realizan una segunda evaluación para determinar si tienen la capacidad de enfrentar la situación, de esta manera, el afrontamiento dependerá de la segunda evaluación que realicen las personas, las cuales desarrollan estrategias cognitivas para adaptarse a las diferentes circunstancias, es por ello que mantener la calma y emplear estrategias de evasión son útiles para muchas personas durante el proceso de adaptación al estrés, en ese sentido una vez que se logra el afrontamiento, las personas logran superar sus dificultades o al menos reducir los sentimientos negativos que pudieron haber generado cierta situación, mejorando de esta manera su calidad de vida y niveles de satisfacción.

Con respecto al objetivo específico 04, se identificó relación directa media entre la dimensión pensamiento positivo y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del C.S. de Ocopilla; 2022 (P-valor<.0001; Rho=.629). Sin embargo, a diferencia de estos hallazgos Cuervo et al., (24) que no hay una conexión importante entre el optimismo y la calidad de vida (p-valor >.05), sin embargo, si evidenciaron relación entre resiliencia-aceptación y la calidad de vida en ancianos del centro médico que estudiaron, aun así, dicho hallazgo ya es tema para futuras investigaciones que consideren la resiliencia como factor de análisis. Otro estudio que recabo la importancia de emplear la estrategia del pensamiento positivo en la mejora del bienestar de los pacientes fue el realizado por Alvares y Relaiza (33) quienes identificaron que el 90% de pacientes de tercera edad emplean esta dimensión para mejorar su calidad de vida y bienestar psicológico. Un estudio que si corrobora el hallazgo encontrado en la presente investigación es el llevado a cabo por Gaona y Ruiz (31) ya que identificaron que la dimensión reinterpretación positiva se asocia con la satisfacción con la vida (Rho=.232; p-valor<.05), por lo que de forma indirecta también estaría influenciando en la calidad de vida de las personas. Según Rodriguez et al, (2) las estrategias de afrontamiento pueden ser beneficiosas o no, ya que

el proceso en sí mismo puede ser agotador y tener consecuencias negativas en la capacidad psicológica de las personas, aunque logren superar el estresor. Por lo tanto, es posible que las investigaciones que no encontraron una correlación entre las estrategias de afrontamiento y los resultados se deban a este fenómeno.

CONCLUSIONES

- Se concluye que existe relación directa entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del C.S de Ocopilla. Además, se halló un coeficiente (P-valor<.0001; Rho=.604), por ello, es posible interpretar que cuanto mejor es el afrontamiento, mejor calidad de vida experimentan los adultos mayores.
- Se concluye que existe relación directa entre la dimensión búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del C.S. de Ocopilla; 2022 (P-valor<.0001; Rho=.584), por ello, es posible interpretar que cuanto mejor búsqueda de apoyo social se realice, mejor calidad de vida experimentan los adultos mayores.
- Se concluye que existe relación directa entre la dimensión orientación en el problema y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del C.S. de Ocopilla; 2022 (P-valor<.0001; Rho=.628), por ello, es posible interpretar que cuanto mejor orientación en la solución de problema se realice, mejor calidad de vida experimentan los adultos mayores.
- Se concluye que existe relación directa entre la dimensión sosiego y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del C.S. de Ocopilla; 2022 (P-valor<.0001; Rho=.640), por ello, es posible interpretar que cuanto mejor sosiego se tenga, mejor calidad de vida experimentan los adultos mayores usuarios.
- Se concluye que existe relación directa entre la dimensión pensamiento positivo y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del C.S. de Ocopilla; 2022 (P-valor<.0001; Rho=.629), por ello, se interpreta que cuanto mejor pensamiento positivo se tenga, mejor calidad de vida experimentan los adultos mayores.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la comunidad académica, replicar el estudio e incluir otras variables que permitan mejorar la comprensión de la calidad de vida en adultos mayores, además de desarrollar estudios con metodologías cada vez más complejas que permitan indagar relaciones causales o explicativas entre las variables.
- Al Director del C.S. de Ocopilla, se le recomienda poner en marcha un programa dirigido a los adultos mayores, que permite y/o fortalezca el apoyo social, con acciones dirigidas a alcanzar: consejería, ayuda instrumental soporte emocional y moral para superar las situaciones estresantes; esto conducirá a la compensación y acrecentamiento de la calidad de vida.
- A los licenciados en enfermería del C.S. de Ocopilla, se les recomienda llevar a efecto un programa dirigido a los adultos mayores, que afine la capacidad para la orientación en el problema; con acciones dirigidas a modular los pensamientos y juicios para identificar las posibles causas del problema para después emplear medios efectivos, esto llevará al recobro y ascenso de la calidad de vida.
- También se les recomienda instaurar un programa dirigido a los adultos mayores, que perfeccione las aptitudes para el sosiego; con acciones dirigidas al control de impulsos emocionales que trastorquen el razonamiento o provoquen conflictos interpersonales, esto suscitará el resarcimiento e incremento de la calidad de vida.
- A los profesionales en enfermería se recomienda implantar un programa dirigido a los adultos mayores, que potencie el pensamiento positivo; con acciones dirigidas a encausar a los procesos mentales bajo una perspectiva favorable y beneficiosa del mundo, forjando un optimismo que permita identificar oportunidades y fortalezas para superar los problemas, esto

provocará la restauración y ampliación de la calidad de vida.

- Finalmente, a la comunidad académica, se les recomienda validar y proveer de un programa dirigido a los adultos mayores, que refine las capacidades de afrontamiento en el adulto mayor; con acciones dirigidas a promover los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales para lidiar con situaciones estresantes generadas por el proceso de envejecimiento, esto traerá consigo la restitución y expansión de la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pascual A, Conejero S. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*. 2019; 36(1).
2. Rodríguez A, Zuñiga P, Contreras K, Gana SFJ. Revisión Teórica de las Estrategias de Afrontamiento (Coping) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus & Folkman en Pacientes Quirúrgicos Bariátricos, Lumbares y Plásticos. *Revista el Dolor*. 2017; 66.
3. Macías M, Mandariaga C, Valle MZJ. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*. 2013; 30(1).
4. Carver C, Scheier M, Weintraub J. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*. 1989; 56(2): p. 267–283.
5. Organización Mundial de la Salud. The WHOQOL-OLD module – manual. Edinburgh: University of Edinburgh, Section of Clinical and Health Psychology; 2004.
6. Portella A, Liberalesso A. Coping strategies as indicators of resilience in elderly subjects: a methodological study. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(4).
7. Envejecimiento en Red. Un perfil de las personas mayores en España 2022. *Envejecimiento en Red*; 2022.
8. Eurostat. Database. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 12. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/database>.

9. Jeong H, Lee Y. Sex-Based Differences in the Quality of Life of Elderly Koreans With Chronic Musculoskeletal Pain. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(1).
10. A K. Coping Flexibility and Health-Related Quality of Life Among Older Adults: The Compensatory Effect of Co-rumination. *Frontiers in Psychology*. 2019; 10(1).
11. Domagala E. Older Persons With Subjectively Assessed Hearing Problems in Poland: Quality of Life and Coping Strategies. *American Annals of the Deaf*. 2019; 164(3).
12. Aazami Y, Moatamedi A, Jalalvand M. Rostami M. The quality of life in the retirement: the role of personality traits, coping strategies and religious attitudes. *Aging Psychology*. 2020; 6(3): p. 219 - 231.
13. Nunes R, Pimenteira R, Silva E. Relationship between coping and subjective well-being of elderly from the interior of the Brazilian Northeast. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2016; 29(3): p. 1-8.
14. Banco Interamericano de Desarrollo. *Envejecer en América Latina y el Caribe*. BID; 2022.
15. Durango Y, Sánchez A. Autoesquemas y estrategias de afrontamiento de un grupo de adultos mayores del Municipio de Chigorodó y su relación con calidad de vida y estado de ánimo depresivo (Tesis de Licenciatura). Universidad de Antioquia; 2019.
16. Vargas K, Lázaro K. Calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima – 2019 (Tesis Licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.

17. Leguía A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de Lima Metropolitana. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019.
18. INEI. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 12. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>].
19. Soto L. Calidad de vida del adulto mayor en tiempos del COVID-19, 2021 (Tesis Licenciatura). Universidad Continental; 2021.
20. Curo A, Gaspar Y. Afrontamiento y calidad de vida en salud en adultos mayores de un Centro de Salud. Universidad Peruana Los Andes; 2023.
21. Carver C. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*. 1997; 4: p. 92-100.
22. Lazarus R, Folkman S. *Estres y procesos cognitivos*: Martínez Roca; 1986.
23. Cerquera A, Matajira Y, Romero K, Peña A. Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores víctimas del conflicto armado Colombiano. *Tesis Psicológica*. 2019; 14(2).
24. Cuervo S, Martines A, Cruz J. Relación entre inteligencia emocional, optimismo, resiliencia y calidad de vida en pacientes hospitalizados en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E (Tesis Licenciatura). Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2021.
25. León M, Flores M, Mendoza N. Coping Strategies and Quality of Life in Elderly Population. *Open Journal of Social Sciences*. 2018; 5(1): p. 207 - 216.

26. Helvik A, Hanevold G, Corazzini K. Are coping strategies and locus of control orientation associated with health-related quality of life in older adults with and without depression? *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2017; 64(1): p. 130-137.
27. Chang K. The Effect of Depression, Avoidance Coping Style, Quality of Life on Suicidal Ideation of the Elder in Community. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018; 8(1): p. 513 - 523.
28. Moser S, Luxenberger W, Freidl W. The Influence of Social Support and Coping on Quality of Life Among Elderly With Age-Related Hearing Loss. *American Journal of Audiology*. 2018; 26(1): p. 170 – 179.
29. Koopman W, LeBlanc N, Fowler S. Hope, Coping, and Quality of Life in Adults with Myasthenia Gravis.. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*. 2017; 38(1): p. 56 - 64.
30. Magalhães L, Low G, Carneiro L. Linking Spiritual and Religious Coping With the Quality of Life of Community-Dwelling Older Adults and Nursing Home Residents. *Gerontology & Geriatric Medicine*. 2017; 2(1): p. 1-9.
31. Gaona G, Ruiz M. Las estrategias de afrontamiento y satisfacción con la vida en adultos que estudian y trabajan en Lima Metropolitana (Tesis licenciatura). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020.
32. Cusi N, Mamani J. Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una Unidad de Terapia Ostomal, Lince 2020. Universidad Nacional del Callao; 2020.

33. Alvarez A, Relaiza M. Estrategias de afrontamiento frente al estrés en adultos mayores. Centro integral del adulto mayor (Tesis Licenciatura). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020.
34. Espinoza E, Leiva F, Adriano C. Estilos de afrontamiento al estrés y satisfacción con la vida en una muestra de adultos peruanos en el contexto del COVID-19. *ACADEMO*. 2022; 9(2).
35. Mendieta A. Apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento al dolor crónico en pacientes con fibromialgia (Tesis Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú; 2023.
36. Andréa F, Lanuez F, Machado A, Filho W. Physical activity and stress coping in the elderly. *Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein*. 2010; 8(4): p. 419-422.
37. Chen L, Alston M, Guo W. The influence of social support on loneliness and depression among older elderly people in China: Coping styles as mediators. *Journal of Community Psychology*. 2019; 47(5): p. 1235-1245.
38. Fiksenbaum L, Greenglass E, Eaton J. Perceived Social Support, Hassles, and Coping Among the Elderly. *Journal of Applied Gerontology*. 2006; 25(1): p. 17- 30.
39. Han E, Shiraz F, Haldane V, Koh J, Quek R. Biopsychosocial experiences and coping strategies of elderly ESRD patients: a qualitative study to inform the development of more holistic and person-centred health services in Singapore. *BMC Public Health*. 2019.
40. Pilger C CSRR, Carvalho E, Kusumota L. Spiritual well-being, religious/spiritual

coping and quality of life among the elderly undergoing hemodialysis: a correlational study. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2021; 21(2): p. 1-14.

41. Pargament K, Koenig H, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes among Medically Ill Elderly Patients: A Two-year Longitudinal Study.. *Journal of Health Psychology*. 2004; 9(6): p. 713-730.
42. Saffari M, Lin C, Chen H, Pakpour A. The role of religious coping and social support on medication adherence and quality of life among the elderly with type 2 diabetes. *Quality of Life Research*. 2019; 28(8): p. 2183-2193.
43. M H, Tarjoman A, Borji M. Do Religious Coping and Attachment to God Affect Perceived Pain? Study of the Elderly with Chronic Back Pain in Iran. *Journal of Religion & Health*. 2019; 58(2): p. 465-475.
44. Aceiro M, Torrecilla M, Moreno C. Estrategias de afrontamiento en adultos mayores. *CONGRESO - MEMORIAS*. 2020; 1(1): p. 1-8.
45. Baca-Romero D, Aiquipa-Tello J, Barboza-Palomino MIMJ, Oré-Pacheco L. Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento en adultos peruanos durante la pandemia del Covid-19. *Index de Enfermería*. 2022; 31(2): p. 61-65.
46. Pérez L, Maza B, De Lara G. Personas mayores ¿población en riesgo en tiempos de pandemia? Un estudio cualitativo sobre narrativas de afrontamiento que favorecen la resiliencia en las personas mayores. *Interacciones*. 2021; 7: p. 1-11.
47. Melendez J, Delhom I, Satorres E. Personalidad y afrontamiento. ¿Qué rasgos predicen estrategias adaptativas? *Revista Española de Geriátría y Gerontología*.

2018; 53(1): p. 168-184.

48. Rita D, Pili R, Gaviano L, Matos C, Zuddas C. Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 2019; 51(4): p. 22-241.
49. Martí A. Una revisión sistemática sobre el apoyo social y el bienestar psicológico de las personas mayores durante la pandemia COVID-19. *Universitat Jaume*; 2023.
50. Simbala-Esperilla F, Neira-Mendoza F. Relación del apoyo social con los niveles de soledad social en adultos mayores en un centro integral municipal del sur peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2021; 6(1).
51. Gallardo-Peralta L, Sánchez-Moreno E, Rodríguez V, García M. La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de Salud Pública*. 2023; 97.
52. Carmel S, Raveis V, O'Rourke N, Tovel H. Health, coping and subjective well-being: results of a longitudinal study of elderly Israelis. *Aging & Mental Health*. 2017; 21(6): p. 616-623.
53. Velasco V, Suárez G, Limones M, Reyes H, Moreno M. Como afronta el adulto mayor las situaciones conflictivas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023; 7(1): p. 7444-7462.
54. Koenig H, Cohen H, Blazer D, Pieper C, Meador K, Shelp F. Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. *American Journal of Psychiatry*. 1992; 149(12): p. 1693-1700.

55. Mattei V, Prunas A, Novella L, Marcone A. The burden of distress in caregivers of elderly demented patients and its relationship with coping strategies. *Neurological Sciences*. 2008; 29(6): p. 383-389.
56. Yeh S, Huang C, Chou H, Wan T. Gender Differences in Stress and Coping among Elderly Patients on Hemodialysis. *Sex Roles*. 2009; 60(1): p. 44-56.
57. Kraaij V, Pruyboom E, Garnefski N. Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: a longitudinal study. *Aging & Mental Health*. 2002; 6(3): p. 275-281.
58. Lansbury G. Chronic pain management: a qualitative study of elderly people's preferred coping strategies and barriers to management. *Disability and Rehabilitation*. 2000; 22(2): p. 2-14.
59. Trejos A, Bahamón M, Alarcón-Vásquez Y, Vinaccia-Alpi S, González-Gutierrez O, Llinás H, et al. Propiedades Psicométricas de la Escala Breve de Afrontamiento Religioso (Brief-RCOPE) en adultos colombianos. *Revista CES Psicología*. 2023; 16(1): p. 193-210.
60. Jiménez M, Izal M, Montorio I. An intervention program to enhance the wellbeing of the elderly. Pilot study based on positive psychology. *Suma Psicológica*. 2016; 23(1).
61. Chen L, Alston M, Guo W. The influence of social support on loneliness and depression among older elderly people in China: Coping styles as mediators. *Journal of Community Psycholog*. 2019; 47(5): p. 1235-1245.
62. Greenglass E, Fiksenbaum L, Eaton J. The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. *Anxiety Stress and*

Coping. 2006; 19(1): p. 15-31.

63. Banister D, Bowling A. Quality of life for the elderly: the transport dimension. *Transport Policy*. 2004; 11(2): p. 105-115.

64. Lima M, Barros M, César C, Goldbaum M, Carandina L, Ciconelli R. Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of São Paulo, Brazil: a population-based study. *evista Panamericana De Salud Publica*. 2009; 25(4): p. 314-321.

65. Parra D, Gomez L, Sarmiento O, Buchner D, Brownson R, Schimd T. Perceived and objective neighborhood environment attributes and health related quality of life among the elderly in Bogotá, Colombia.. *Social Science & Medicine*. 2010; 70(7): p. 1070-1076.

66. Naylor M, Hirschman K, Hanlon A, Abbott K. Factors Associated With Changes in Perceived Quality of Life Among Elderly Recipients of Long-Term Services and Supports. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2016; 17(1): p. 44-52.

67. Uchmanowicz I, Gobbens R. The relationship between frailty, anxiety and depression, and health-related quality of life in elderly patients with heart failure. *Clinical Interventions in Aging*.. 2015; 10(2): p. 1595-1600.

68. Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Quality of life and well-being of elderly people: an exploratory study in the Portuguese population. *Revista De Saude Publica*. 2003; 37(3): p. 364-371.

69. Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in

elderly in Tehran, Iran. BMC Public Health. 2008; 8(1): p. 323-323.

70. Pérez-Agüero CY, RCF, Vásquez-Alva R, Villavicencio-Chávez C. Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia orgánica crónica avanzada en un hospital de Lima, Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2023; 23(2).
71. Pérez ABA, Hernández G, Estrada M, Medina E. Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. Psicología y salud. 2021; 32(1).
72. Aldana K, Carrasco F, Villegas M, Sánchez E, Timaná M. Análisis de beneficiarios del programa Pensión 65 y su efecto en la alimentación en la costa norte del Perú. Comuni@cción. 2022; 13(3).
73. Peruano E. Ley N° 30490 - Ley de la persona adulta mayor. Congreso de la República; 2016.
74. Ministerio de Desarrollo e Inclusión. Resolución de Dirección Ejecutiva N° 377-2018-MIDIS/PNAEQW. Lima; 2018.
75. El Peruano. Resolución Ministerial N° 347-2022-Vivienda. Lima; 2022.
76. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Nacional Cuna más. Lima; 2017.
77. De Souza M, Posada-Bernal S, Gonçalves L, Garzón-Sichaca A. Hábitos de actividad física, bienestar y calidad de vida durante el aislamiento preventivo por Covid-19. Retos. 2023; 48: p. 1051-1059.
78. Barca M, Engedal K, Laks J, Selbæk G. Quality of life among elderly patients with

- dementia in institutions. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 2011; 31(6): p. 435-442.
79. Maatouk I, Wild B, Wesche D, W. H. Temporal predictors of health-related quality of life in elderly people with diabetes: results of a German cohort study. *PLOS ONE*. 2012; 7(1): p. 123 - 141.
80. Inouye K PEPSTC. Perceived quality of life of elderly patients with dementia and family caregivers: evaluation and correlation. *Revista Latino-americana De Enfermagem*. 2009; 28(10): p. 187-193.
81. Vagetti G, Filho V, Moreira N, Oliveira V, Mazzardo O, Campos W. Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2014; 36(1): p. 76-88.
82. Hernández M, Altamirano L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur. *Cuidado y Salud Pública*. 2021; 1(1).
83. Paredes A, Yarce E, Aguirre D. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto. *Revista Científica Salud*. 2018; 16(1): p. 114-128.
84. Huguet N, Kaplan M, Feeny D. Socioeconomic status and health-related quality of life among elderly people: results from the Joint Canada/United States Survey of Health. *Social Science & Medicine*. 2008; 66(4): p. 803-810.
85. Koolhaas C, Dhana K, Rooij F, Schoufour J, Hofman A, Franco O. Physical activity types and health-related quality of life among middle-aged and elderly adults: The Rotterdam Study.. *Journal of Nutrition Health & Aging*. 2018; 22(2): p. 246-253.

86. Parker L, Moran G, Roberts L, Calvert M, McCahon D. The burden of common chronic disease on health-related quality of life in an elderly community-dwelling population in the UK. *Family Practice*. 2014; 31(5): p. 557-563.
87. Oñate-Nuñez J, Gavilanes-Manzano F. Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 6(6): p. 9718-9736.
88. Montuclard L, Garrouste M, Timsit J, Misset B, Jonghe B, Carlet J. Outcome, functional autonomy, and quality of life of elderly patients with a long-term intensive care unit stay. *Critical Care Medicine*. 2000; 28(1): p. 3389-3395.
89. Tenorio-Mucha J, Romero-Albino Z, Roncal-Vidal V, Cuba-Fuentes M. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2021; 14(1).
90. Sánchez-Carlessi H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 6th ed.: Biblioteca Nacional del Perú; 2021.
91. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hill; 2018.
92. UPLA. Reglamento general de investigación. ; 2019.
93. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. 2012; 30(1).
94. Valdivieso-León L, Lucas Mangas S. Estrategias de afrontamiento del estrés

académico universitario: Educación Infantil - Primaria. Educación XXI. 2020; 23(2).

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA; 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión orientación en el problema y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022? 	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre la dimensión búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022. • Establecer la relación entre la dimensión orientación en el problema y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Existe relación directa entre el afrontamiento y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación directa entre la dimensión búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022. • Existe relación directa entre la dimensión orientación en el problema y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básica</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p>	<p>Variable 1: Afrontamiento en el adulto mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de apoyo social. • Orientación en el problema. • Sosiego. • Pensamiento positivo. <p>Variable 2: Calidad de vida en ancianos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensación de bienestar. • Capacidad funcional. • Agrado con la vida. • Afecto y simpatía. 	<p>METODO GENERAL: Científico</p> <p>MÉTODO ESPECÍFICO: Hipotético-Deductivo</p> <p>DISEÑO: No experimental – Transversal – Descriptivo – Correlacional</p> <p>POBLACIÓN La población sobre la que efectuó el estudio fueron 165 adulto mayores, usuarios del centro de salud de Ocopilla en el 2022</p> <p>MUESTRA Se empleó una muestra de 118 adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla en el 2022.</p> <p>TÉCNICA:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión sosiego y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión pensamiento positivo y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre la dimensión sosiego y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022. • Establecer la relación entre la dimensión pensamiento positivo y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación directa entre la dimensión sosiego y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022. • Existe relación directa entre la dimensión pensamiento positivo y la calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Ocopilla; 2022. 			<p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS: SPSS26</p>
---	---	---	--	--	--

Anexo 02: Operacionalización de variables

Operacionalización de variable 1 - Afrontamiento al estrés							
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Baremos	Tipo de variable y escala
Son todos los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales del adulto mayor para lidiar con situaciones estresantes generados por el proceso de envejecimiento (21)	El afrontamiento al estrés es el conjunto de capacidades emocionales, cognitivas y conductuales que el adulto mayor despliega para lograr hacer frente a estresores del ambiente y de su propio proceso. Por ello, su medición se puede realizar a través de “El Inventario de afrontamiento del estrés COPE de Carver (4) - Versión breve, compuesto por 4 dimensiones, a) Búsqueda de apoyo social (8 ítems), b) Orientación (5 ítems), c) Sosiego (11 ítems), d) Pensamiento	Búsqueda de apoyo social	Son acciones dirigidas a alcanzar la consejería, la ayuda instrumental y soporte emocional y morales realizadas por los adultos mayores ante las dificultades (4)	Busca consuelo y comprensión cuando se encuentra en situaciones difíciles	1. Busco el consuelo y la comprensión de alguien	Afrontamiento al estrés <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 24 = Muy bajo afrontamiento. • 25 a 48 = Bajo afrontamiento. • 49 a 72 = Mediano afrontamiento. • 73 a 96 = Alto afrontamiento. • 97 a 120 = Muy alto afrontamiento. 	Escala Likert - Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • 0 = Nunca. • 1 = A veces. • 2 = De forma regular • 3 = Casi siempre • 4 = Siempre.
				Busca ayuda y consejos de otras personas cuando se encuentra en situaciones difíciles	2. Busco la ayuda y los consejos de otras personas		
				Dialoga con otros para diluir sentimientos desagradables con otros	3. Dialogo con otras personas para diluir mis sentimientos desagradables		
				Busca motivarse interactuando con personas optimistas	4. Busco personas optimistas que me transmitan su motivación, alegría, que me den ideas y consejos positivos		
				Busca ayuda de profesionales cuando se siente confundido	5. Busco ayuda profesional		
				Examinar sentimientos con otros	6. Con alguna persona de confianza examino mis sentimientos negativos		
				Busca información cuando experimenta algún problema y luego lo conversa con otras personas	7. Leo o escucho mensajes de inspiración (religiosos; filosóficos) vinculados a mis problemas y luego los comento con otras personas		
				Busca darle sentido a	8. Busco darles un sentido a		

	positivo (6 ítems).			los problemas compartiendo creencias con otros	mis problemas, en la opinión de personas con quienes comparto creencias espirituales		
		Orientación en el problema	Es la determinación de dirigir los pensamientos y juicios a identificar las posibles causas del problema para después emplear los medios más efectivos (4)	Analiza las causas de los problemas para ubicar alguna solución	9. Analizo las causas de mis problemas para decidir cómo solucionarlos		
				Plantea pasos a seguir para solucionar problemas en la vida	10. Planteo bien los pasos a seguir para solucionar mis problemas		
				Planifica situaciones y los cumple, para solucionar un problema	11. Para enfrentar a mis problemas, establezco un plan de actuación y procuro cumplirlo		
				Busca asesoría y la opinión de otras personas con el propósito de solucionar un problema	12. Busco la opinión y asesoría de otras personas para encontrar la solución a mi problema		
				Enfrenta problemas a partir de accionar varias soluciones	13. Enfrento los problemas poniendo en marcha varias soluciones concretas		
		Sosiego	Es el control de los impulsos emocionales que puedan entorpecer la elección de acciones pertinentes ante (4)	Mantiene la tranquilidad antes de realizar alguna acción en su contexto	14. Ante los problemas, primero mantengo la calma para luego proceder de la forma más conveniente		
				Evita ingerir alcohol y cigarrillos cuando se siente mal o con problemas	15. Evito consumir alcohol o fumar cigarrillos para sentirme mejor ante los problemas		
				Identifica sus comportamientos equivocados en un momento y los corrige luego	16. Evito criticarme a mí mismo, más bien identifico las acciones erradas para poder corregirlas		
				Identifica situaciones	17. Evito culparme a mí		

			difíciles que lo llevaron a empeorar determinados problemas	mismo, más bien identifico las condiciones que coadyuvaron al problema	
			Evalúa las razones por la cual otros le culpan de los problemas	18. Controlo mis ímpetus, y evaluó las razones por las que otras personas me culpan por los problemas	
			Reconoce la magnitud real de los problemas sin maximizar o minimizar	19. Contemplo el problema en su magnitud real, ni la magnifico, ni la minimizo	
			Evita confrontar y prefiere dialogar cuando alguien actúa mal contra su persona	20. Cuando noto que alguien actúa mal conmigo evito la confrontación, busco dialogar, o recorro a otros procedimientos (quejas, denuncias, quitar privilegios, etc.) para resolver el problema.	
			Evita distraerse y se centra en las soluciones de los distintos problemas	21. Evito las distracciones para poder centrarme en dar solución al problema	
			Evito sentir miedo e inseguridad cuando se encuentra frente a un problema	22. Dejo de lado los temores, inseguridades, sentimientos, arrebatos, etc. para hacer frente al problema	
			Procuero focalizarme	23. Postergo otras actividades para poder focalizarme en el problema	
			Persevera con sus acciones cuando debe solucionar algún problema	24. Soy perseverante en las acciones que me llevan a la resolución o control de algún problema	
		Pensamiento positivo	Es orientar todos los procesos mentales en la	Bromea con sus propios problemas para sentirse mejor	25. Hago bromas respecto a mis propios problemas

			posibilidad de suceso favorables que faciliten el control de los problemas determinada situación estresante (4)	Ironiza sobre su situación, cuando se encuentra atravesando algún problema	26. Me burlo de mi propia situación		
				Se adapta al problema cuando es prolongado, para sentirse mejor	27. Aprendo a vivir con el problema si es prolongado		
				Acepta la realidad pese a los distintos problemas	28. Aceptando la realidad de la existencia del problema y a la vez la posibilidad de su resolución o control		
				Observa y considera el problema como oportunidad positiva para su vida	29. Veo el problema desde una perspectiva positiva (se puede resolver o controlar, o puede ser una oportunidad para conseguir otras cosas)		
				Identifica los aspectos buenos en los distintos problemas de su vida	30. Encuentro algún aspecto bueno en los problemas que me suceden		

Fuente. Elaboración propia.

Operacionalización de variable 2 - Calidad de vida							
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Baremos	Tipo de variable y escala
Es la percepción de bienestar físico, material, emocional y social del adulto mayor; y que las condiciones en las que vive cumplen con sus aspiraciones personales (5)	La calidad de vida es la experiencia de bienestar y satisfacción con la propia vida, donde el adulto mayor percibe condiciones favorables para su desarrollo y su propia vivencia. Entonces, la variable puede medirse a través del "Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad de la OMS", en el 2006 (5), compuesto por 4 dimensiones,	Sensación de bienestar	Es la percepción de confort y comodidad, además de tener la firme creencia que la vida responde a los propósitos y perspectivas personales (5)	Percibe que tiene el control de su vida aunque tenga dificultades	1. Percibes que tienes el control de tu vida	Calidad de vida: <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 20=Muy baja calidad de vida. • 21 a 41=Baja calidad de vida. • 42 a 62=Mediana calidad de vida. • 63 a 83=Alta calidad de vida. • 84 a 104=Muy alta calidad de vida. 	Escala Likert - Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • 0 = Nunca. • 1 = A veces. • 2 = De forma regular. • 3 = Casi siempre. • 4 = siempre.
				Participa activamente de distintas actividades	2. Participas de todo tipo de actividades		
				Toma decisiones de forma autónoma cuando hay algo importante que hacer	3. Tomas tus propias decisiones de forma autónoma		
				Siente que goza de un buen nivel de salud actualmente	4. Percibes que tienes un adecuado nivel de salud		
				Percibe que su vida transcurre sin malestares ni dolores	5. Sigues con normalidad tu vida diaria, sin dolor ni malestar		
				Percibe que es invulnerable y fuerte pese a situaciones difíciles	6. Te sientes fuerte e invulnerable		
				Siente que posee un buen estado de ánimo y energía en su vida diaria	7. Estas con ánimos y energía		
				Siente que sus sentidos que funcionan bastante	8. Tus sentidos (por ejemplo, audición, visión,		

	<p>a) sensación de bienestar (9 ítems), b) Capacidad funcional (5 ítems), c) Agrado con la vida con (6 ítems), d) Afecto / simpatía (6 ítems).</p>			bien	gusto, olfato, tacto) te funcionan de forma adecuada				
				Vivencia momentos agradables con sus familiares y todo su entorno	9. Pasas momentos agradables con familiares, amigos, vecinos y demás personas				
				Realiza sus actividades con normalidad todos los días.	10. Efectúas las actividades de tu vida diaria con normalidad (puedes alzar cosas, subir gradas, caminar largas distancias, etc.)				
		Capacidad funcional	Es la posibilidad de realizar las actividades necesarias para llevar una vida autónoma (5)	Recorre con normalidad por su ciudad utilizando transporte público	11. Recorres de un lugar a otro utilizando el transporte público				
				Se cuida a sí mismo con normalidad todos los días	12. Puedes autocuidarse (bañarte, ordenar el hogar, preparar tus alimentos, limpiar, etc.)				
				Desarrolla sus actividades con normalidad y de forma productiva	13. Realizas algún tipo de actividad productiva				
				Realiza sus actividades con mucha fuerza y energía todos los días	14. Dispones de fuerza y energía para realizar las actividades que deseas				
				Agrado con la vida	Es la creencia que la vida actual y la llevada es fuente de experiencias gratificantes y que además está acorde con las expectativas personales (5)			Se siente contento con las cosas que ha logrado	15. Estas contento con lo que has logrado en la vida
								Utiliza su tiempo de forma conveniente en su vida diaria	16. Crees que has utilizado de la forma más conveniente el tiempo
		Se siente contento con las actividades de su vida diaria	17. Te sientes contento con las actividades que realizas de forma cotidiana						
		Se siente complacido con las actividades	18. Te complacen las actividades sociales que						

				sociales que realiza diariamente	realizas (reuniones, paseos, visitas, etc.)		
				Siente que su vida se desarrolla de forma deseada	19. Tu vida se da de la forma en que has deseado		
				Siente que vive en adecuadas condiciones de vida	20. Las condiciones en las que vives con las adecuadas		
				Percibe que es una persona querida apreciada por todo su contexto	21. Eres una persona querida y apreciada		
		Afecto y simpatía	Es el privilegio de disfrutar de diversas manifestaciones de consideración y afecto por parte de otras personas (5)	Percibe que las personas le muestran afecto y cariño	22. Las personas te muestran su afecto		
				Expresa a afecto en determinadas situaciones a los demás	23. Das muestras de afecto		
				Siente que las demás personas disfrutan de su compañía	24. Hay personas que disfrutan de tu compañía		
				Siente que puede disfrutar de la compañía de otras personas de su entorno	25. Disfrutas de la compañía de otras personas		
				Siente que le agrandan las cosas que realizan otras personas	26. Te agradan las cosas que hacen otras personas		

Fuente. Elaboración propia.

Anexo 03: Operacionalización de instrumentos

Operacionalización de variable 1 - Afrontamiento al estrés				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Baremos	Tipo de variable y escala
Búsqueda de apoyo social	Busca consuelo y comprensión cuando se encuentra en situaciones difíciles	1. Busco el consuelo y la comprensión de alguien	Afrontamiento al estrés <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 24 = Muy bajo afrontamiento. • 25 a 48 = Bajo afrontamiento. • 49 a 72 = Mediano afrontamiento. • 73 a 96 = Alto afrontamiento. • 97 a 120 = Muy alto afrontamiento. 	Escala Likert - Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • 0 = Nunca. • 1 = A veces. • 2 = De forma regular • 3 = Casi siempre • 4 = Siempre.
	Busca ayuda y consejos de otras personas cuando se encuentra en situaciones difíciles	2. Busco la ayuda y los consejos de otras personas		
	Dialoga con otros para diluir sentimientos desagradables con otros	3. Dialogo con otras personas para diluir mis sentimientos desagradables		
	Busca motivarse interactuando con personas optimistas	4. Busco personas optimistas que me transmitan su motivación, alegría, que me den ideas y consejos positivos		
	Busca ayuda de profesionales cuando se siente confundido	5. Busco ayuda profesional		
	Examinar sentimientos con otros	6. Con alguna persona de confianza examino mis sentimientos negativos		
	Busca información cuando experimenta algún problema y luego lo conversa con otras personas	7. Leo o escucho mensajes de inspiración (religiosos; filosóficos) vinculados a mis problemas y luego los comento con otras personas		
Orientación en el problema	Busca darle sentido a los problemas compartiendo creencias con otros	8. Busco darles un sentido a mis problemas, en la opinión de personas con quienes comparto creencias espirituales		
	Analiza las causas de los problemas para ubicar alguna solución	9. Analizo las causas de mis problemas para decidir cómo solucionarlos		
	Plantea pasos a seguir para solucionar problemas en la vida	10. Planteo bien los pasos a seguir para solucionar mis problemas		
	Planifica situaciones y los cumple, para solucionar un problema	11. Para enfrentar a mis problemas, establezco un plan de actuación y procuro cumplirlo		
	Busca asesoría y la opinión de otras personas con el propósito de solucionar un problema	12. Busco la opinión y asesoría de otras personas para encontrar la solución a mi problema		
Enfrenta problemas a partir de accionar varias soluciones	13. Enfrento los problemas poniendo en marcha varias soluciones concretas			

Sosiego	Mantiene la tranquilidad antes de realizar alguna acción en su contexto	14. Ante los problemas, primero mantengo la calma para luego proceder de la forma más conveniente		
	Evita ingerir alcohol y cigarrillos cuando se siente mal o con problemas	15. Evito consumir alcohol o fumar cigarrillos para sentirme mejor ante los problemas		
	Identifica sus comportamientos equivocados en un momento y los corrige luego	16. Evito criticarme a mí mismo, más bien identifico las acciones erradas para poder corregirlas		
	Identifica situaciones difíciles que lo llevaron a empeorar determinados problemas	17. Evito culparme a mí mismo, más bien identifico las condiciones que coadyuvaron al problema		
	Evalúa las razones por la cual otros le culpan de los problemas	18. Controlo mis ímpetus, y evaluó las razones por las que otras personas me culpan por los problemas		
	Reconoce la magnitud real de los problemas sin maximizar o minimizar	19. Contemplo el problema en su magnitud real, ni la magnifico, ni la minimizo		
	Evita confrontar y prefiere dialogar cuando alguien actúa mal contra su persona	20. Cuando noto que alguien actúa mal conmigo evito la confrontación, busco dialogar, o recorro a otros procedimientos (quejas, denuncias, quitar privilegios, etc.) para resolver el problema.		
	Evita distraerse y se centra en las soluciones de los distintos problemas	21. Evito las distracciones para poder centrarme en dar solución al problema		
	Evito sentir miedo e inseguridad cuando se encuentra frente a un problema	22. Dejo de lado los temores, inseguridades, sentimientos, arrebatos, etc. para hacer frente al problema		
	Procuro focalizarme	23. Postergo otras actividades para poder focalizarme en el problema		
Pensamiento positivo	Persevera con sus acciones cuando debe solucionar algún problema	24. Soy perseverante en las acciones que me llevan a la resolución o control de algún problema		
	Bromea con sus propios problemas para sentirse mejor	25. Hago bromas respecto a mis propios problemas		
	Ironiza sobre su situación, cuando se encuentra atravesando algún problema	26. Me burlo de mi propia situación		
	Se adapta al problema cuando es prolongado, para sentirse mejor	27. Aprendo a vivir con el problema si es prolongado		
	Acepta la realidad pese a los distintos problemas	28. Aceptando la realidad de la existencia del problema y a la vez la posibilidad de su resolución o control		
	Observa y considera el problema como oportunidad positiva para su vida	29. Veo el problema desde una perspectiva positiva (se puede resolver o controlar, o puede ser una oportunidad para conseguir otras cosas)		
	Identifica los aspectos buenos en los	30. Encuentro algún aspecto bueno en los problemas que me suceden		

	distintos problemas de su vida			
--	--------------------------------	--	--	--

Fuente. Elaboración propia.

Operacionalización de variable 2 - Calidad de vida				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Baremos	Tipo de variable y escala
Sensación de bienestar	Percibe que tiene el control de su vida aunque tenga dificultades	1. Percibes que tienes el control de tu vida	Calidad de vida: <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 20=Muy baja calidad de vida. • 21 a 41=Baja calidad de vida. • 42 a 62=Mediana calidad de vida. • 63 a 83=Alta calidad de vida. • 84 a 104=Muy alta calidad de vida. 	Escala Likert - Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • 0 = Nunca. • 1 = A veces. • 2 = De forma regular. • 3 = Casi siempre. • 4 = siempre.
	Participa activamente de distintas actividades	2. Participas de todo tipo de actividades		
	Toma decisiones de forma autónoma cuando hay algo importante que hacer	3. Tomas tus propias decisiones de forma autónoma		
	Siente que goza de un buen nivel de salud actualmente	4. Percibes que tienes un adecuado nivel de salud		
	Percibe que su vida transcurre sin malestares ni dolores	5. Sigues con normalidad tu vida diaria, sin dolor ni malestar		
	Percibe que es invulnerable y fuerte pese a situaciones difíciles	6. Te sientes fuerte e invulnerable		
	Siente que posee un buen estado de ánimo y energía en su vida diaria	7. Estas con ánimos y energía		
	Siente que sus sentidos que funcionan bastante bien	8. Tus sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto) te funcionan de forma adecuada		
	Vivencia momentos agradables con sus familiares y todo su entorno	9. Pasas momentos agradables con familiares, amigos, vecinos y demás personas		
Capacidad funcional	Realiza sus actividades con normalidad todos los días.	10. Efectúas las actividades de tu vida diaria con normalidad (puedes alzar cosas, subir gradas, caminar largas distancias, etc.)		
	Recorre con normalidad por su ciudad utilizando transporte público	11. Recorres de un lugar a otro utilizando el transporte público		
	Se cuida a sí mismo con normalidad todos los días	12. Puedes autocuidarse (bañarte, ordenar el hogar, preparar tus alimentos, limpiar, etc.)		
	Desarrolla sus actividades con	13. Realizas algún tipo de actividad productiva		

	normalidad y de forma productiva			
	Realiza sus actividades con mucha fuerza y energía todos los días	14. Dispones de fuerza y energía para realizar las actividades que deseas		
Agrado con la vida	Se siente contento con las cosas que ha logrado	15. Estas contento con lo que has logrado en la vida		
	Utiliza su tiempo de forma conveniente en su vida diaria	16. Crees que has utilizado de la forma más conveniente el tiempo		
	Se siente contento con las actividades de su vida diaria	17. Te sientes contento con las actividades que realizas de forma cotidiana		
	Se siente complacido con las actividades sociales que realiza diariamente	18. Te complacen las actividades sociales que realizas (reuniones, paseos, visitas, etc.)		
	Siente que su vida se desarrolla de forma deseada	19. Tu vida se da de la forma en que has deseado		
	Siente que vive en adecuadas condiciones de vida	20. Las condiciones en las que vives con las adecuadas		
Afecto y simpatía	Percibe que es una persona querida apreciada por todo su contexto	21. Eres una persona querida y apreciada		
	Percibe que las personas le muestran afecto y cariño	22. Las personas te muestran su afecto		
	Expresa a afecto en determinadas situaciones a los demás	23. Das muestras de afecto		
	Siente que las demás personas disfrutan de su compañía	24. Hay personas que disfrutan de tu compañía		
	Siente que puede disfrutar de la compañía de otras personas de su entorno	25. Disfrutas de la compañía de otras personas		
	Siente que le agrandan las cosas que realizan otras personas	26. Te agradan las cosas que hacen otras personas		

Fuente. Elaboración propia.

Anexo 04: Instrumento de investigación

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. EDAD:.....

ESTADO CIVIL

(0) Casada

(1) Soltera

(2) Viuda

(3) Divorciada

(4) Conviviente

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:.....

4. OCUPACIÓN:.....

5. PROCEDENCIA:.....

6. PERSONAS CON LAS QUE VIVE:.....

Inventario de afrontamiento del estrés de Carver Breve COPE

Basado en el "Carver stress Coping
inventory Brief COPE"
Elaborado por Carver C,
en 1997 (73)

Instrucciones; a continuación, se presenta una relación de afirmaciones sobre la forma en que procede ante los problemas cotidianos que se presentan; marque la opción que más se aproxima a su situación particular; según la escala que se presenta a continuación.

0	1	2	3	4
Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre

No existen respuestas correctas o incorrectas; la encuesta es anónima.

BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL					
1. Busco el consuelo y la comprensión de alguien	0	1	2	3	4
2. Busco la ayuda y los consejos de otras personas	0	1	2	3	4
3. Dialogo con otras personas para diluir mis sentimientos desagradables	0	1	2	3	4
4. Busco personas optimistas que me transmitan su motivación, alegría, quemen ideas y consejos positivos	0	1	2	3	4
5. Busco ayuda profesional	0	1	2	3	4
6. Con alguna persona de confianza examino mis sentimientos negativos	0	1	2	3	4
7. Leo o escucho mensajes de inspiración (religiosos; filosóficos) vinculados a mis problemas y luego los comento con otras personas	0	1	2	3	4
8. Busco darles un sentido a mis problemas, en la opinión de personas con quienes comparto creencias espirituales	0	1	2	3	4
ORIENTACIÓN EN EL PROBLEMA					
9. Analizo las causas de mis problemas para decidir cómo solucionarlos	0	1	2	3	4
10. Planteo bien los pasos a seguir para solucionar mis problemas	0	1	2	3	4
11. Para enfrentar a mis problemas, establezco un plan de actuación y procuro cumplirlo	0	1	2	3	4

12. Busco la opinión y asesoría de otras personas para encontrar la solución a mi problema	0	1	2	3	4
13. Enfrento los problemas poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
SOSIEGO					
14. Ante los problemas, primero mantengo la calma para luego proceder de la forma más conveniente	0	1	2	3	4
15. Evito consumir alcohol o fumar cigarrillos para sentirme mejor ante los problemas	0	1	2	3	4
16. Evito criticarme a mí mismo, más bien identifico las acciones erradas para poder corregirlas	0	1	2	3	4
17. Evito culparme a mí mismo, más bien identifico las condiciones que coadyuvaron al problema	0	1	2	3	4
18. Controlo mis ímpetus, y evaluo las razones por las que otras personas me culpan por los problemas	0	1	2	3	4
19. Contemplo el problema en su magnitud real, ni la magnifico, ni la minimizo	0	1	2	3	4
20. Cuando noto que alguien actúa mal conmigo evito la confrontación, busco dialogar, o recorro a otros procedimientos (quejas, denuncias, quitar privilegios, etc.) para resolver el problema.	0	1	2	3	4
21. Evito las distracciones para poder centrarme en dar solución al problema	0	1	2	3	4
22. Dejo de lado los temores, inseguridades, resentimientos, arrebatos, etc. para hacer frente al problema	0	1	2	3	4
23. Postergo otras actividades para poder focalizarme en el problema	0	1	2	3	4
24. Soy perseverante en las acciones que me llevan a la resolución o control de algún problema	0	1	2	3	4
PENSAMIENTO POSITIVO					
25. Hago bromas respecto a mis propios problemas	0	1	2	3	4
26. Me burlo de mi propia situación	0	1	2	3	4
27. Aprendo a vivir con el problema si es prolongado	0	1	2	3	4
28. Aceptando la realidad de la existencia del problema y a la vez la posibilidad de su resolución o control	0	1	2	3	4
29. Veo el problema desde una perspectiva positiva (se puede resolver o controlar, o puede ser una oportunidad para conseguir otras cosas)	0	1	2	3	4

30. Encuentro algún aspecto bueno en los problemas que me suceden	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

.....GRACIAS

Cuestionario de calidad de vida en la tercera edad

Basado en el "Quality Of Life Questionnaire In The Elderly Of World Health Organization (WHOQOL- OLD)"Elaborado por la

OMS, en el 2006 (74)

INSTRUCCIONES: se proporciona una lista de preguntas sobre su impresión del grado de bienestar que tiene en su vida cotidiana; marque la opción que más se ajusta a su caso personal, de acuerdo a la escala que se presenta a continuación:

0	1	2	3	4
Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre

No existen respuestas correctas ni incorrectas, la encuesta es anónima.

SENSACIÓN DE BIENESTAR					
1. Percibes que tienes el control de tu vida	0	1	2	3	4
2. Participas de todo tipo de actividades	0	1	2	3	4
3. Tomas tus propias decisiones de forma autónoma	0	1	2	3	4
4. Percibes que tienes un adecuado nivel de salud	0	1	2	3	4
5. Sigues con normalidad tu vida diaria, sin dolor ni malestar	0	1	2	3	4
6. Te sientes fuerte e invulnerable	0	1	2	3	4
7. Estas con ánimos y energía	0	1	2	3	4
8. Tus sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto) te funcionan de forma adecuada	0	1	2	3	4
9. Pasas momentos agradables con familiares, amigos, vecinos y demás personas	0	1	2	3	4
CAPACIDAD FUNCIONAL					
10. Efectúas las actividades de tu vida diaria con normalidad (puedes alzar cosas, subir gradas, caminar largas distancias, etc.)	0	1	2	3	4
11. Recorres de un lugar a otro utilizando el transporte público	0	1	2	3	4
12. Puedes autocuidarse (bañarte, ordenar el hogar, preparar tus alimentos, limpiar, etc.)	0	1	2	3	4
13. Realizas algún tipo de actividad productiva	0	1	2	3	4

14. Dispones de fuerza y energía para realizar las actividades que deseas	0	1	2	3	4
AGRADO CON LA VIDA					
15. Estas contento con lo que has logrado en la vida	0	1	2	3	4
16. Crees que has utilizado de la forma más conveniente el tiempo	0	1	2	3	4
17. Te sientes contento con las actividades que realizas de forma cotidiana	0	1	2	3	4
18. Te complacen las actividades sociales que realizas (reuniones, paseos, visitas, etc.)	0	1	2	3	4
19. Tu vida se da de la forma en que has deseado	0	1	2	3	4
20. Las condiciones en las que vives son las adecuadas	0	1	2	3	4
AFECTO Y SIMPATÍA					
21. Eres una persona querida y apreciada	0	1	2	3	4
22. Las personas te muestran su afecto	0	1	2	3	4
23. Das muestras de afecto	0	1	2	3	4
24. Hay personas que disfrutan de tu compañía	0	1	2	3	4
25. Disfrutas de la compañía de otras personas	0	1	2	3	4
26. Te agradan las cosas que hacen otras personas	0	1	2	3	4

.....Gracias

Anexo 05: Tablas de validez y confiabilidad

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “AFRONTAMIENTO EN EL ADULTO MAYOR”

Prueba de KMO y Bartlett				
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo				.851
	Aprox. Chi-cuadrado			8340.278
	gl			29
Prueba de esfericidad de Bartlett	Sig.			.000
Matriz de componente rotado ^a				
	Componente			
	1	2	3	4
1. Busco el consuelo y la comprensión de alguien	0,439			
2. Busco la ayuda y los consejos de otras personas	0,494			
3. Dialogo con otras personas para diluir mis sentimientos desagradables	0,513			
4. Busco personas optimistas que me transmitan su motivación, alegría, que meden ideas y consejos positivos	0,556			
5. Busco ayuda profesional	0,481			
6. Con alguna persona de confianza examino mis sentimientos negativos	0,445			
7. Leo o escucho mensajes de inspiración (religiosos; filosóficos) vinculados a mis problemas y luego los comento con otras personas	0,435			
8. Busco darles un sentido a mis problemas, en la opinión de personas con quienes comparto creencias espirituales	0,579			
9. Analizo las causas de mis problemas para decidir cómo solucionarlos		0,413		
10. Planteo bien los pasos a seguir para solucionar mis problemas		0,568		
11. Para enfrentar a mis problemas, establezco un plan de actuación y procuro cumplirlo		0,522		
12. Busco la opinión y asesoría de otras personas para encontrar la solución a mi problema		0,428		
13. Enfrento los problemas poniendo en marcha varias soluciones concretas		0,456		
14. Ante los problemas, primero mantengo la calma para luego			0,580	

proceder de la forma más conveniente	
15. Evito consumir alcohol o fumar cigarrillos para sentirme mejor ante los problemas	0,580
16. Evito criticarme a mí mismo, más bien identifico las acciones erradas para poder corregirlas	0,459
17. Evito culparme a mí mismo, más bien identifico las condiciones que coadyuvaron al problema	0,519
18. Controlo mis ímpetus, y evaluó las razones por las que otras personas me culpan por los problemas	0,508
19. Contemplo el problema en su magnitud real, ni la magnifico, ni la minimizo	0,421
20. Cuando noto que alguien actúa mal conmigo evito la confrontación, busco dialogar, o recorro a otros procedimientos (quejas, denuncias, quitar privilegios, etc.) para resolver el problema.	0,471
21. Evito las distracciones para poder centrarme en dar solución al problema	0,491
22. Dejo de lado los temores, inseguridades, resentimientos, arrebatos, etc. para hacer frente al problema	0,457
23. Postergo otras actividades para poder focalizarme en el problema	0,524
24. Soy perseverante en las acciones que me llevan a la resolución o control de algún problema	0,415
25. Hago bromas respecto a mis propios problemas	0,473
26. Me burlo de mi propia situación	0,414
27. Aprendo a vivir con el problema si es prolongado	0,535
28. Aceptando la realidad de la existencia del problema y a la vez la posibilidad de su resolución o control	0,432
29. Veo el problema desde una perspectiva positiva (se puede resolver o controlar, o puede ser una oportunidad para conseguir otras cosas)	0,419
30. Encuentro algún aspecto bueno en los problemas que me suceden	0,512

Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.

Fuente: Prueba piloto realizada en 30 adultos mayores usuarios del "Centro de Salud de Auquimarca" en el 2022.

Elaboración: Propia.

CONFIABILIDAD DEL “AFRONTAMIENTO EN EL ADULTO MAYOR”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	30
	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Busco el consuelo y la comprensión de alguien	0,697
2. Busco la ayuda y los consejos de otras personas	0,676
3. Dialogo con otras personas para diluir mis sentimientos desagradables	0,814
4. Busco personas optimistas que me transmitan su motivación, alegría, que me den ideas y consejos positivos	0,666
5. Busco ayuda profesional	0,796
6. Con alguna persona de confianza examino mis sentimientos negativos	0,692
7. Leo o escucho mensajes de inspiración (religiosos; filosóficos) vinculados a mis problemas y luego los comento con otras personas	0,719
8. Busco darles un sentido a mis problemas, en la opinión de personas con quienes comparto creencias espirituales	0,783
9. Analizo las causas de mis problemas para decidir cómo solucionarlos	0,763
10. Planteo bien los pasos a seguir para solucionar mis problemas	0,690
11. Para enfrentar a mis problemas, establezco un plan de actuación y procuro cumplirlo	0,675
12. Busco la opinión y asesoría de otras personas para encontrar la solución a mi problema	0,740
13. Enfrento los problemas poniendo en marcha varias soluciones concretas	0,784
14. Ante los problemas, primero mantengo la calma para luego proceder de la forma más conveniente	0,665
15. Evito consumir alcohol o fumar cigarrillos para sentirme mejor ante los problemas	0,701
16. Evito criticarme a mí mismo, más bien identifico las acciones erradas para poder corregirlas	0,824
17. Evito culparme a mí mismo, más bien identifico las condiciones que coadyuvaron al problema	0,803
18. Controlo mis ímpetus, y evaluo las razones por las que otras personas me culpan por los problemas	0,782
19. Contemplo el problema en su magnitud real, ni la magnifico, ni la minimizo	0,772
20. Cuando noto que alguien actúa mal conmigo evito la confrontación, busco	0,806

dialogar, o recorro a otros procedimientos (quejas, denuncias, quitar privilegios, etc.) para resolver el problema.

21. Evito las distracciones para poder centrarme en dar solución al problema	0,768
22. Dejo de lado los temores, inseguridades, resentimientos, arrebatos, etc. para hacer frente al problema	0,805
23. Postergo otras actividades para poder focalizarme en el problema	0,767
24. Soy perseverante en las acciones que me llevan a la resolución o control de algún problema	0,709
25. Hago bromas respecto a mis propios problemas	0,683
26. Me burlo de mi propia situación	0,714
27. Aprendo a vivir con el problema si es prolongado	0,799
28. Aceptando la realidad de la existencia del problema y a la vez la posibilidad de su resolución o control	0,786
29. Veo el problema desde una perspectiva positiva (se puede resolver o controlar, o puede ser una oportunidad para conseguir otras cosas)	0,713
30. Encuentro algún aspecto bueno en los problemas que me suceden	0,759

Fuente: Prueba piloto realizada en 30 adultos mayores usuarios del "Centro de Salud de Auquimarca" en el 2022.

Elaboración: Propia.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS”

Prueba de KMO y Bartlett					
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.847			
	Aprox. Chi-cuadrado	8372.351			
	gl	29			
Prueba de esfericidad de Bartlett	Sig.	.000			
Matriz de componente rotado ^a					
		Componente			
		1	2	3	4
1. Percibes que tienes el control de tu vida		0,541			
2. Participas de todo tipo de actividades		0,576			
3. Tomas tus propias decisiones de forma autónoma		0,446			
4. Percibes que tienes un adecuado nivel de salud		0,442			
5. Sigues con normalidad tu vida diaria, sin dolor ni malestar		0,539			
6. Te sientes fuerte e invulnerable		0,476			
7. Estas con ánimos y energía		0,445			
8. Tus sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto) te funcionan de forma adecuada		0,486			
9. Pasas momentos agradables con familiares, amigos, vecinos y demás personas		0,572			
10. Efectúas las actividades de tu vida diaria con normalidad (puedes alzar cosas, subir gradas, caminar largas distancias, etc.)			0,563		
11. Recorres de un lugar a otro utilizando el transporte público			0,553		
12. Puedes autocuidarse (bañarte, ordenar el hogar, preparar tus alimentos, limpiar, etc.)			0,431		
13. Realizas algún tipo de actividad productiva			0,412		
14. Dispones de fuerza y energía para realizar las actividades que deseas			0,436		
15. Estas contento con lo que has logrado en la vida				0,555	
16. Crees que has utilizado de la forma más conveniente el tiempo				0,526	

17. Te sientes contento con las actividades que realizas de forma cotidiana	0,529
18. Te complacen las actividades sociales que realizas (reuniones, paseos, visitas, etc.)	0,506
19. Tu vida se da de la forma en que has deseado	0,580
20. Las condiciones en las que vives con las adecuadas	0,560
21. Eres una persona querida y apreciada	0,575
22. Las personas te muestran su afecto	0,464
23. Das muestras de afecto	0,575
24. Hay personas que disfrutan de tu compañía	0,559
25. Disfrutas de la compañía de otras personas	0,506
26. Te agradan las cosas que hacen otras personas	0,466

Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.

Fuente: Prueba piloto realizada en 30 adultos mayores usuarios del "Centro de Salud de Auquimarca" en el 2022.

Elaboración: Propia.

CONFIABILIDAD DEL “CALIDAD DE VIDA ENANCIANOS”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	26
	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Percibes que tienes el control de tu vida	0,774
2. Participas de todo tipo de actividades	0,694
3. Tomas tus propias decisiones de forma autónoma	0,795
4. Percibes que tienes un adecuado nivel de salud	0,763
5. Sigues con normalidad tu vida diaria, sin dolor ni malestar	0,746
6. Te sientes fuerte e invulnerable	0,820
7. Estas con ánimos y energía	0,680
8. Tus sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto) te funcionan de forma adecuada	0,701
9. Pasas momentos agradables con familiares, amigos, vecinos y demás personas	0,739
10. Efectúas las actividades de tu vida diaria con normalidad (puedes alzar cosas, subir gradas, caminar largas distancias, etc.)	0,664
11. Recorres de un lugar a otro utilizando el transporte público	0,740
12. Puedes autocuidarse (bañarte, ordenar el hogar, preparar tus alimentos, limpiar, etc.)	0,729
13. Realizas algún tipo de actividad productiva	0,816
14. Dispones de fuerza y energía para realizar las actividades que deseas	0,747
15. Estas contento con lo que has logrado en la vida	0,790
16. Crees que has utilizado de la forma más conveniente el tiempo	0,656
17. Te sientes contento con las actividades que realizas de forma cotidiana	0,706
18. Te complacen las actividades sociales que realizas (reuniones, paseos, visitas, etc.)	0,732
19. Tu vida se da de la forma en que has deseado	0,710
20. Las condiciones en las que vives son las adecuadas	0,745
21. Eres una persona querida y apreciada	0,726
22. Las personas te muestran su afecto	0,806
23. Das muestras de afecto	0,783
24. Hay personas que disfrutan de tu compañía	0,791
25. Disfrutas de la compañía de otras personas	0,676

26. Te agradan las cosas que hacen otras personas

0,818

Fuente: Prueba piloto realizada en 30 adultos mayores usuarios del “Centro de Salud de Auquimarca” en el 2022.

Elaboración: Propia.

Anexo 06: Oficio de autorización del centro de salud de Ocopilla



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



CARTA DE ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Srtas.

CAMPOS VARGAS MARGOT ROCIO

CHAMPI MALLQUI EDITH MAGALY

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación.

De mi mayor consideración

Con agrado me dirijo a ustedes, para expresarles mi saludo a nombre del Centro de Salud de Ocopilla, que me honro en dirigir y a la vez darles a conocer que se **AUTORIZA** la ejecución del trabajo de investigación titulado: **AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD OCOPIA, 2022.**

Esta jefatura autoriza la realización de la misma, en el centro de salud de Ocopilla, en el mes de Agosto del 2022.

Sin otro particular me despido de usted.

Huancayo, 28 de Julio de 2022.

Atentamente



Anexo 07: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA; 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por las investigadoras responsables: Margot Rocío, Campos Vargas y Edith Magaly, Champi Mallqui

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 08 de Agosto 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Gulorra Lizse Domínguez
N° DNI: 19826278

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Campos Vargas Margot
D.N.I. N° 21791996
N° de teléfono/celular: 930303844
Email: m14395@upla.edu.pe
Firma: [Firma]

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Champi Mallqui Edith
D.N.I. N° 20280191
N° de teléfono/celular: 912354012
Email: edith.mallqui@gmail.com
Firma: [Firma]

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Gulorra Luisinda Wan
D.N.I. N° 20018862
Email: g.luisinda@upla.edu.pe
Firma: [Firma]

Anexo 08: Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; Champi Malgwi Edith, identificado (a) con DNI 70280191 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "DEFORTALECIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN DOCTORES FARMACIA USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE OASILLA 2022", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 10 de junio del 2022.



Nombre y Apellidos Edith Magaly Champi Malgwi

Responsable de investigación

ANEXO 08: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD




UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; Campos Vargas Margot Rocío, identificado (a) con DNI 71791996 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE UCOPILLA, 2022", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 10 de Junio del 20 22.




Nombre y Apellidos. Margot Rocío Campos Vargas
Responsable de investigación

Anexo 09: Validez por juicio de expertos

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Alpoc Romero Agustina
 1.2 Grado Académico : Magister
 1.3 Profesión : licenciada en Enfermería
 1.4 Institución donde labora : Clinica conia Salud
 1.5 Cargo que desempeña : Jefa de enfermería
 1.6 Denominación del Instrumento : Protocolo de calidad de vida en ancianos

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24.....

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 18 de julio de 2022




FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES Agustina Alpoc Romero

DNI 20083186

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Allpoca Romero Agustina
 1.2 Grado Académico : Magister
 1.3 Profesión : licenciada en enfermería
 1.4 Institución donde labora : Clinica Compa Salud
 1.5 Cargo que desempeña : Jefa de Enfermería
 1.6 Denominación del Instrumento : Protocolo de Amonestación en el adulto Mayor

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 18 de Julio de 2022



 Lic. Agustina Allpoca Romero
 LIC. ENFERMERIA
 CEP. 00031

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

Agustina Allpoca Romero

DNI

20093186

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Bustiza Marquez Yalita
 1.2 Grado Académico : Magister
 1.3 Profesión : Licenciada en Enfermería
 1.4 Institución donde labora : HOSPITAL NACIONAL RENAN PUEBLO
 1.5 Cargo que desempeña : Jefa de Servicio
 1.6 Denominación del Instrumento : Protocolo de Aprendizaje en el Adulto Mayor

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 20 de julio de 2022




FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

Bustiza Marquez Yalita

7209114

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Bustiza Marquez Yeliza
 1.2. Grado Académico : Magister
 1.3 Profesión : licenciada en enfermería
 1.4. Institución donde labora : HOSPITAL REGIONAL RAMIRO PRADO PRADO
 1.5. Cargo que desempeña : JEFA DE SERVICIO
 1.6. Denominación del Instrumento : Protocolo de Calidad de Vida en Ancianos

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24
 3.2. Opinión :
 FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 20 de Julio del 2022



FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

Bustiza Marquez Yeliza

DNI

70299111

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Elescano Vargas Ana Belén
 1.2. Grado Académico : Magister
 1.3 Profesión : Licenciada en Enfermería
 1.4. Institución donde labora : Centro de Salud Coacapatá
 1.5. Cargo que desempeña : Jefe de Establecimiento
 1.6. Denominación del Instrumento : Protocolo de Calidad de Vida en Ancianos

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24
 3.2. Opinión :
 FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 19 de Julio del 2022



FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES : Elescano Vargas Ana Belén
 DNI : 42678156

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Elescano Vargas Ana Belén
 1.2. Grado Académico : Magister
 1.3 Profesión : Licenciada en Enfermería
 1.4. Institución donde labora : Centro de Salud Casapata
 1.5. Cargo que desempeña : Jefe de Establecimiento
 1.6. Denominación del Instrumento : Protocolo De Afrontamiento en el Adulto Mayor

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24.....

3.2. Opinión :

FAVORABLE
 NO FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 19 de Julio del 2022



FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES Elescano Vargas Ana Belén
 DNI 42678153

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Velasquez Quispe Amelia
 1.2 Grado Académico : Magister
 1.3 Profesión : licenciada en Enfermería
 1.4 Institución donde labora : Centro de salud de Chupaca
 1.5 Cargo que desempeña : Jefe de Estrategia de Atención al Adulto Mayor
 1.6 Denominación del Instrumento : Protocolo de calidad de vida en Ancianos

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 22 de Julio 2022

FIRMA Y SELLO



APELLIDOS Y NOMBRES

Velasquez Quispe Amelia

DNI

47040774

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Velasquez Quispe Amelia
 1.2 Grado Académico : Magister
 1.3 Profesión : Licenciada en Enfermería
 1.4 Institución donde labora : Centro de Salud de Chupaca
 1.5 Cargo que desempeña : Jefe de Estrología de Atención al Adulto Mayor
 1.6 Denominación del Instrumento : Protocolo de Amoniamiento en el Adulto Mayor

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					3	20
SUMATORIA TOTAL						23

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 23

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 22 de Julio 2022



FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

Velasquez Quispe Amelia

DNI

42040734

Anexo 10: Compromiso de autoría

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Champi Malqui Edith Magaly....., identificada con DNI N° 70280191.....Domiciliada en Peja los Pinos N° 225 - Pativilca....., estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada "AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA; 2022"; se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 10 de Junio 2022



Champi Malqui Edith Magaly

70280191

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo... Campos Vargas Maigot Rocio....., identificada con DNI N°..... 71791996..... Domiciliada en..... Si. Jose Olaya N°2207 - CHILCA....., estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA; 2022”; se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, ..10....de...Junio...20...22

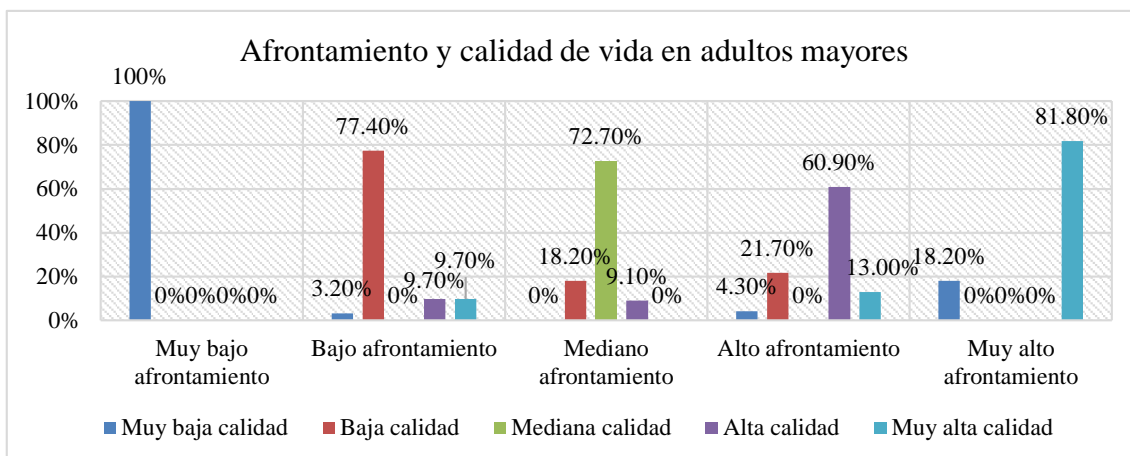


Campos Vargas Maigot Rocio

71791996

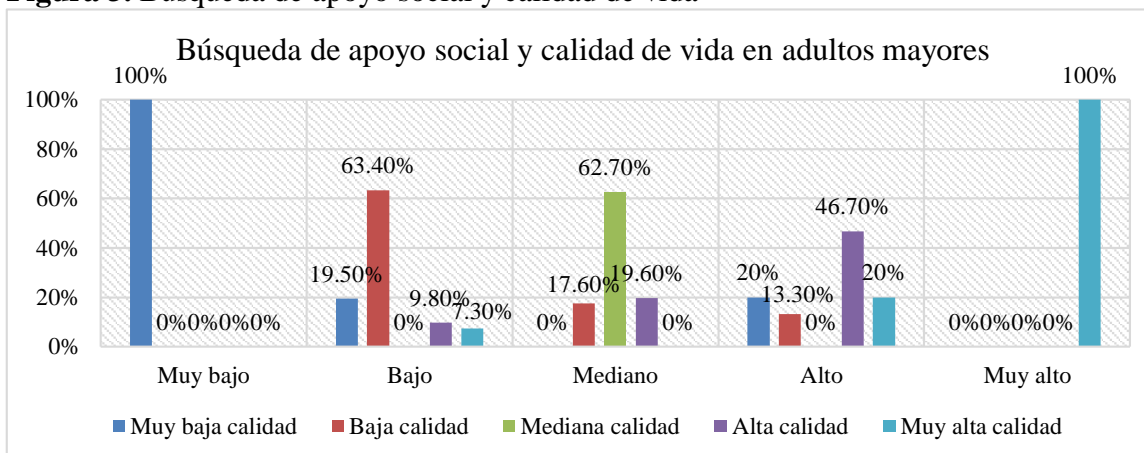
Anexo 11: Gráficos adicionales

Figura 2. Afrontamiento y calidad de vida



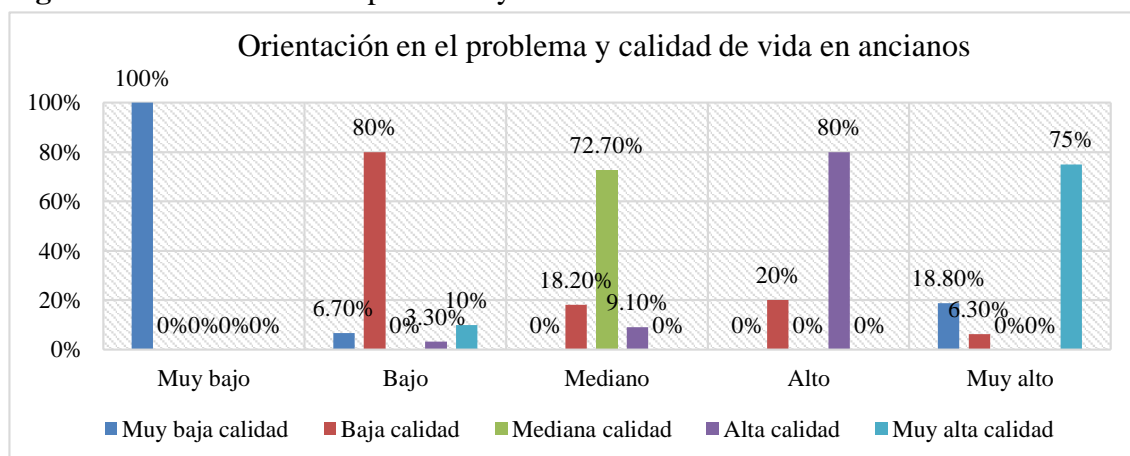
Fuente. De encuesta.

Figura 3. Búsqueda de apoyo social y calidad de vida



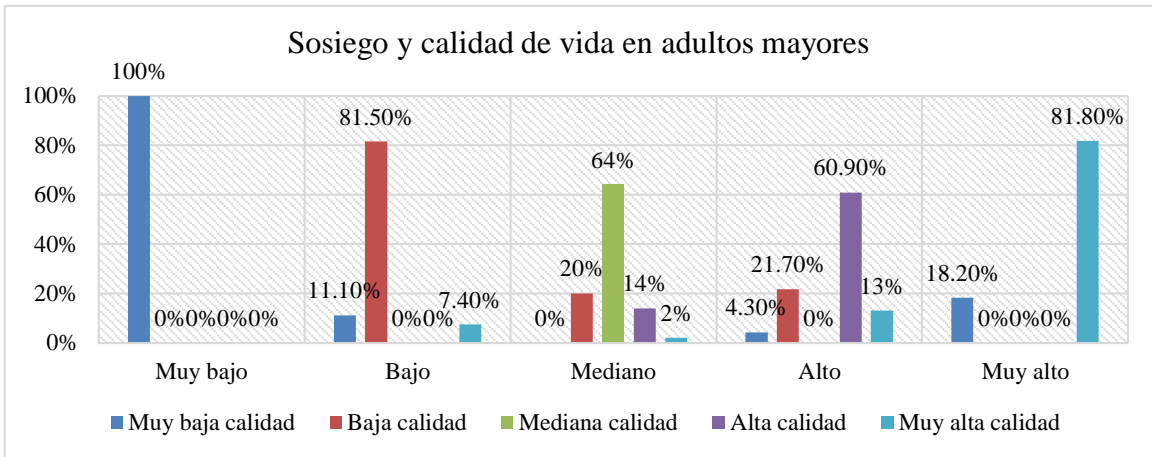
Fuente. De encuesta.

Figura 4. Orientación en el problema y calidad de vida



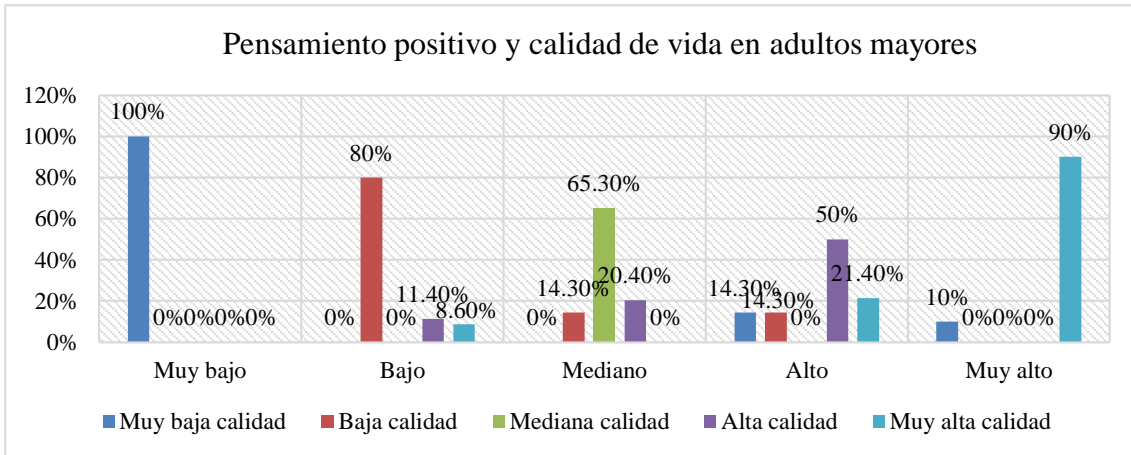
Fuente. De encuesta.

Figura 5. Sosiego y calidad de vida



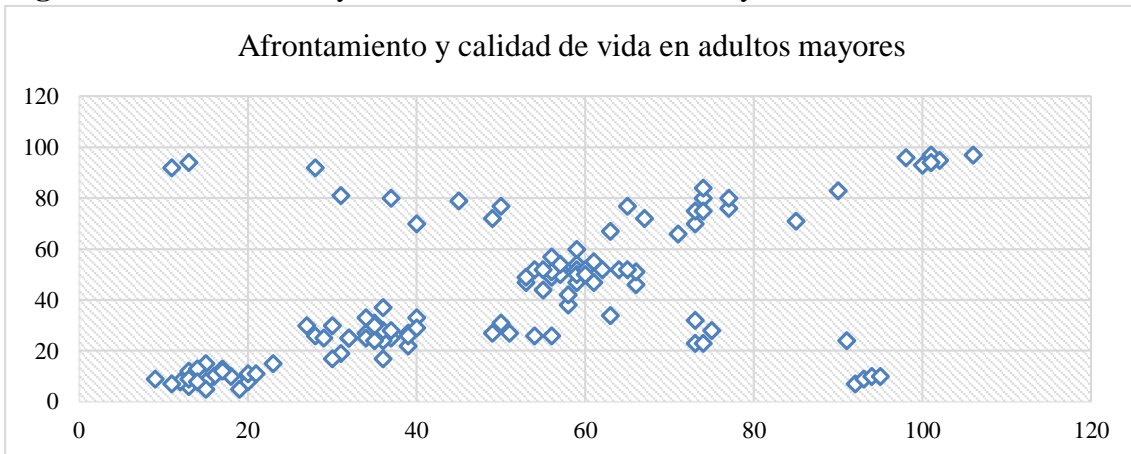
Fuente. De encuesta.

Figura 6. Pensamiento positivo y calidad de vida



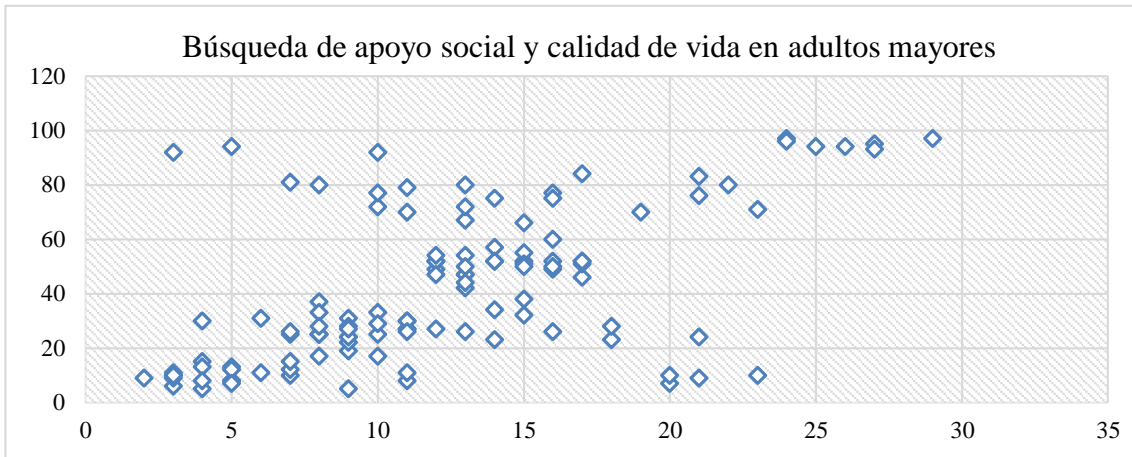
Fuente. De encuesta.

Figura 7. Afrontamiento y calidad de vida en adultos mayores



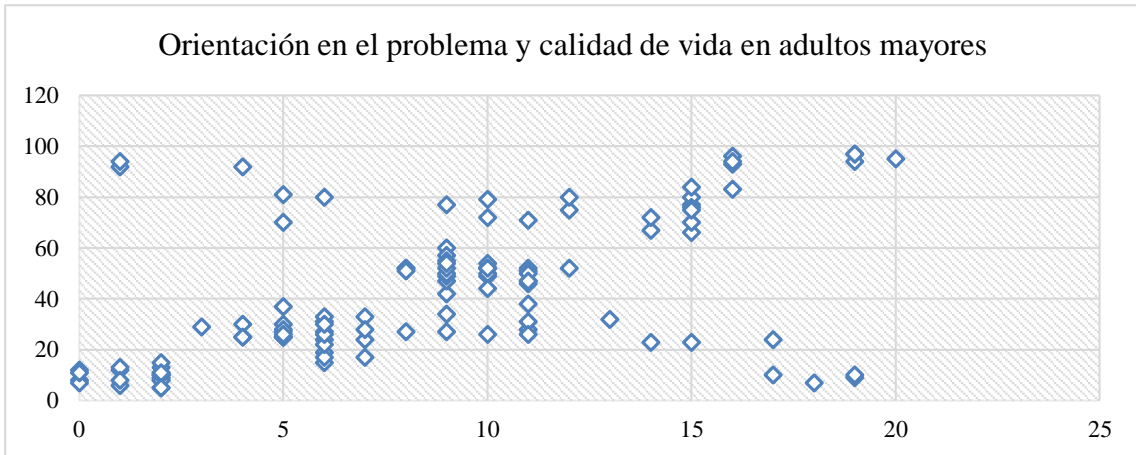
Fuente. De encuesta.

Figura 8. Búsqueda de apoyo social y calidad de vida en adultos mayores



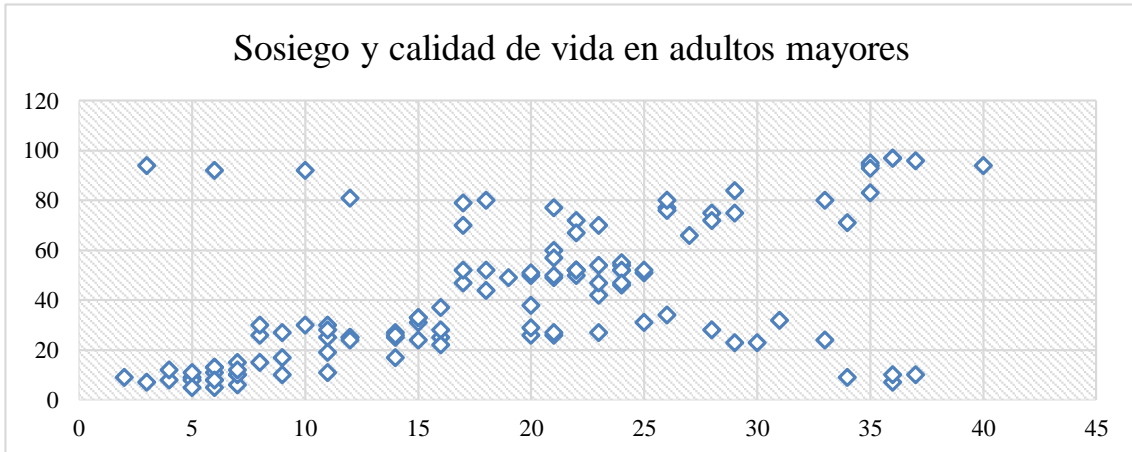
Fuente. De encuesta.

Figura 9. Orientación en el problema y calidad de vida en adultos mayores



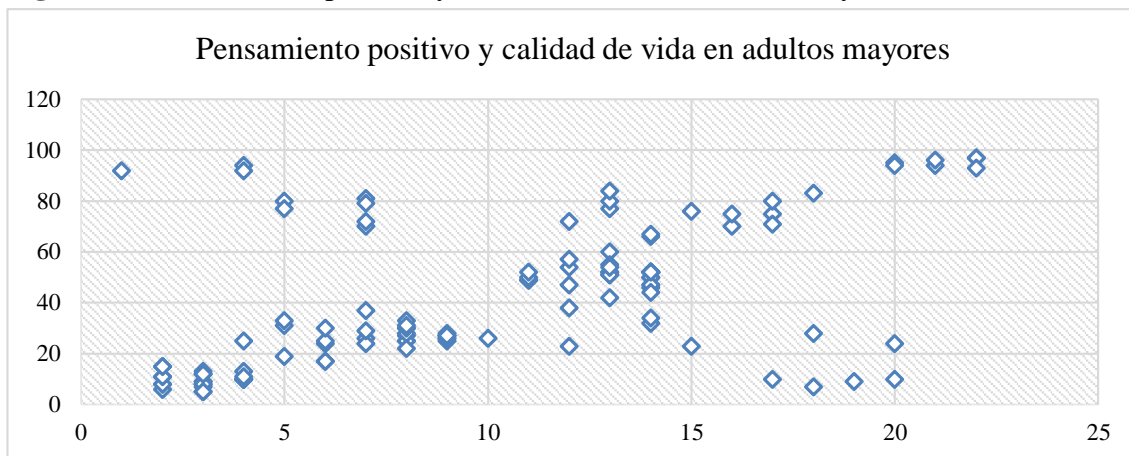
Fuente. De encuesta.

Figura 10. Sosiego y calidad de vida en adultos mayores



Fuente. De encuesta.

Figura 11. Pensamiento positivo y calidad de vida en adultos mayores



Fuente. De encuesta.

Anexo 12: Registro fotográfico

FOTO: 1



FOTO: 2



FOTO: 3



FOTO: 4

