

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“PERFIL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE
UTILIZAN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE
SALUD SANTA MARIA DEL VALLE – 2018”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. Anyela Tabita, INOCENTE BONILLA

ASESOR

Mag. Eler, BORNEO CANTALICIO

HUÁNUCO – PERÚ
2019



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 3:00 horas del día 04 del mes de octubre del año dos mil diecinueve, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi **Presidenta**
- Mg. Antonia Rojas Espinoza **Secretaria**
- Lic. Enf. Wilmer Teofanes Espinoza Torres **Vocal**
- Mg. Eler Borneo Cantalicio **(Asesor)**

Nombrados mediante Resolución N°1691-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "PERFIL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA DEL VALLE - 2018", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Anyela Tabita, Inocente Bonilla, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.


Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 5 p.m horas del día 04 del mes de Octubre del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios Jehová por brindarme la vida para cumplir mis metas. A mis queridos padres Angel y Delia por su apoyo desmedido y por nunca perder la fe hacia mí persona. A mi familia por ayudarme con su paciencia y a mis tres hijas que fueron mi motor para no darme por vencida, para poder ser una gran profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, con que su bendición llene siempre mi vida y de toda mi familia por estar presentes.

A la Universidad de Huánuco, por brindarme la disposición de sus aulas para poder formarme profesionalmente recibiendo una buena enseñanza de mis docentes.

A todos mis maestros de la Escuela Profesional de Enfermería, por inculcarme sus enseñanzas, valores y sobre todo sus exigencias para siempre ser mejor que el día anterior, el agradecimiento siempre será eterno, muchas gracias.

A todos los adultos mayores del Distrito de Santa María del Valle, por su disposición para realizar mi TESIS.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCION.....	ix

CAPÍTULO I

1 PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema	13
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general:.....	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3 Objetivo General:.....	17
1.4 Objetivos Específicos.....	17
1.5 Justificación de la investigación.....	17
1.5.1 A nivel teórico.....	17
1.5.2 A nivel práctico.....	18
1.5.3 A nivel metodológico	18
1.6 Limitaciones de la investigación	18
1.7 Viabilidad de la investigación.....	18

CAPÍTULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.1.1 A nivel internacional	19
2.1.2 A nivel nacional	21
2.1.3 A nivel local.....	23
2.2 Bases teóricas	25
2.3 Definiciones conceptuales	27
2.4 Hipótesis.....	31
2.4.1 Hipótesis general:.....	31

2.4.2	Hipótesis descriptivas:.....	31
2.5	Variables.....	31
2.5.1	Variable dependiente:	31
2.5.2	Variable independiente:.....	31
2.6	Operacionalización de las variables	32

CAPÍTULO III

3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1	Tipo de investigación	33
3.1.1	Enfoque.....	33
3.1.2	Alcance o nivel.....	33
3.1.3	Diseño.....	33
3.2	Población y muestra	33
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.3.1	Para la recolección de datos	34
3.3.2	Para la presentación de datos.....	36
3.3.3	Para el análisis e interpretación de datos.....	37

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

4.1	Procesamiento de datos	39
4.2	Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis.....	48

CAPITULO V

5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1	Contrastación de los resultados del trabajo de investigación	52
-----	--	----

CONCLUSIONES	56
--------------------	----

RECOMENDACIONES.....	57
----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
---------------------------------	----

ANEXOS.....	64
-------------	----

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA	65
------------------------------	----

ANEXO 02	
INSTRUMENTOS DE VERSIÓN ANTES.....	67
ANEXO 03	
INTRUMENTOS DE VERSIÓN DESPUES	70
ANEXO 04	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	73
ANEXO 05	
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	75
OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO DE	80
INVESTIGACIÓN	80
BASE DE DATOS	81

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil de las estrategias de afrontamiento. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo simple con 60 adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco, 2018. En la recolección de datos se utilizó una escala de estrategias de afrontamiento. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste. **Resultados:** En general, 88,3% (53 adultos mayores) presentaron estrategias de afrontamiento de nivel medio, siendo este resultado significativo estadísticamente, con $p \leq 0,000$. Y, según sus dimensiones predominaron el nivel medio de las estrategias de afrontamiento en la dimensión cognitiva ($p \leq 0,000$), nivel medio de las estrategias de afrontamiento en la dimensión afectiva ($p \leq 0,000$), y nivel alto de las estrategias de afrontamiento en la dimensión conductual ($p \leq 0,000$). **Conclusiones:** Existió predominio de nivel medio de las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, dimensión cognitiva, dimensión afectiva, dimensión conductual, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To determine the profile of coping strategies. **Methods:** A simple descriptive study was carried out with 60 older adults from the Santa María del Valle Health Center - Huánuco, 2018. A scale of coping strategies was used in the data collection. For the inferential analysis of the results, the Chi square test of goodness of fit was used. **Results:** Overall, 88.3% (53 older adults) presented medium level coping strategies, this result being statistically significant, with $p \leq 0,000$. And, according to their dimensions, the average level of coping strategies in the cognitive dimension predominated ($p \leq 0,000$), the middle level of coping strategies in the affective dimension ($p \leq 0,000$), and the high level of coping strategies in the behavioral dimension ($p \leq 0,000$). **Conclusions:** There was a predominance of medium level coping strategies used by older adults of the Santa María del Valle Health Center - Huánuco.

Keywords: *coping strategies, cognitive dimension, affective dimension, behavioral dimension, elderly.*

INTRODUCCION

Desde la óptica demográfica, el envejecimiento ya no es lo mismo que era anteriormente, pues una característica del siglo XXI es que, por primera vez en la historia, el porcentaje de la población joven y de la población anciana serán equivalentes, debido a que la esperanza de vida se incrementó y la tasa de natalidad se redujo, es decir, las familias y comunidades se encontraran constituidas cada vez más por personas ancianas¹.

La vejez es un periodo en la que se dan una serie de pérdidas a las cuales la persona anciana debe adaptarse y así poder lograr y mantener su bienestar². Asimismo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la persona anciana es más vulnerable a factores como el estrés, lo que conseguiría desencadenar problemas sociales y de salud³.

Durante la etapa del envejecimiento, se presentan una reducción de los recursos tanto materiales como personales vinculadas a la edad, que dificultan el ajuste ante condiciones desventajosas como la pérdida del estado de salud, pérdida de seres queridos, el incremento de la dependencia, etc., que dificultan la vida cotidiana del adulto mayor⁴.

Una indispensable variable mediadora es el afrontamiento, que mediante sus distintas estrategias, permite adaptarse a las condiciones dadas en este periodo del ciclo vital, es decir, la puesta en marcha de los propios recursos para el logro de objetivos y la manipulación de la condición para alcanzar un buen ajuste. En este último ciclo, existe una tendencia de evolución hacia un tipo de estrategias adaptativas sostenidas en alta medida

en la acomodación a las nuevas condiciones y no tanto en la asimilación⁵. De esta manera, las personas ancianas tienden, bien a reajustar sus metas conservando tanto lo ya logrado como lo disponible y posible, o bien a suplantar sus objetivos por otros más realistas, lo cual ayuda a mejorar los recursos y a tener un alto control de la situación. Cabe señalar la importancia que posee el afrontamiento para el bienestar de las personas ancianas tal y como señalan Tomás, Sancho, Meléndez, y Mayordomo⁶ a través de un modelo de ecuaciones estructurales que ratifica la predicción del bienestar gracias al afrontamiento.

González y Padilla⁷ indican que la calidad de vida se encuentra asociada a las formas de afrontar por ejemplo una enfermedad crónica, la persona anciana está abrigada en la utilización de estrategias de afrontamiento funcionales o disfuncionales debido a las demandas o pérdidas que surgen en el proceso del envejecimiento.

El afrontamiento, ha sido conceptualizado como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales continuamente cambiantes que aparecen para maniobrar las situaciones específicas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos de la persona⁸.

Asimismo, otras teorías al hablar de estrategias de afrontamiento, se refieren a mecanismos de defensa (Teoría psicoanalítica), evitación o subsanación de esquemas (teorías de esquemas Mastery) y teoría meta-cognitiva pasividad y actividad (teoría centrada en el sentido) para preguntarse sobre las acciones (Conductuales, cognitivas o psicológicas) que una persona ejecuta en una situación estresante⁹.

En este mismo sentido, la OMS¹⁰ emplea el vocablo “envejecimiento activo” como el proceso por el cual se mejoran las oportunidades de bienestar físico, social, y psicológico durante toda la vida con el propósito de aumentar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida. Este vocablo también es usado por otras instituciones como el G8 (Grupo de los ocho), la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la CCE (Comisión de Comunidades Europeas), entre otras. Esto lleva a deliberar en la implicación acerca de las actividades sociales productivas y trabajo gratificante en la edad adulta mayor¹¹. En esta misma situación, Laforest¹² confirma que lo primordial es que el adulto mayor se interese por algo, ya que éste es el paso interior que le acerca a los demás, del mismo modo, a su vez, escapa del aburrimiento y de la soledad.

Por lo anterior, el objetivo que persigue este estudio es determinar el perfil de las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco, durante el periodo 2018.

Y, el estudio se encuentra organizado en cinco capítulos: el capítulo I comprende el problema de investigación, es decir la descripción del problema (situación), formulación, objetivos e hipótesis del problema tanto sea general como específicos y las justificaciones: nivel teórico, práctico y metodológico dando a conocer la importancia y por último las limitaciones del presente estudio. En el capítulo II comprende: el marco teórico que consta de tres pilares: antecedentes a nivel internacional, regional que contiene recopilado la información de las tesis elaboradas, artículos, revistas a nivel internacional y regional; mientras las bases teóricas; contiene información sustentadas por modelos y teorías de personas que apoyan al

estudio, las bases conceptuales que hacen referencia a conceptos del estudio tratado. En el capítulo III comprende: la parte metodológica donde encontramos el tipo de estudio, el nivel de estudio, diseño de estudio, la población, muestra cuyo muestreo es no probabilístico según los criterios de inclusión y exclusión de la unidad de análisis, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos se llevó a cabo los pasos de seguimientos para el análisis de datos, analizando e interpretando datos. Capítulo IV comprende: los resultados de investigación con su respectivo análisis e interpretación de tablas expuestas en el estudio. El capítulo V comprende: la discusión de los resultados donde se toma en consideraciones los ocho criterios para su redacción. Finalmente, se muestran las conclusiones que describe las partes más relevantes del estudio según los resultados dados, resumen de todo el contenido temático; las recomendaciones que son propuestas o sugerencias del investigador dando a conocer sus alcances que se puede realizar; las referencias bibliográficas es redactado según modelo de Vancouver y los anexos que nos presenta el instrumento, el consentimiento informado, el matriz de consistencia, las constancias de validación y la base de datos.

CAPÍTULO I

1 PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema

Actualmente, a principios del siglo XXI, vivimos una globalización de la tercera edad porque existe en el mundo un incremento progresivo de la esperanza de vida, y una reducción de la fecundidad y la mortalidad. Esta transformación demográfica conlleva un incremento precipitado, drástico e inexorable, de personas ancianas, es decir, de 60 años y más¹³.

El mundo de las personas de tercera edad debe ser considerado como una etapa normal del ciclo vital, con fortalezas y debilidades, con actividades propias y oportunidades en las que se puede gozar de bienestar y satisfacción, aunque implique cambios biopsicosociales y espirituales; por tanto, este ciclo suele vincularse a una crisis de desarrollo y a un proceso de pérdidas, lo que envuelve a algunos ancianos más vulnerables y entorpece su adaptación; otros consiguen un desarrollo emocional permanente, relacionado con la aceptación de nuevos roles y numerosos contextos sociales interrelacionados; en función a estas variantes, la ancianidad puede ser una etapa de bienestar subjetivo¹⁴.

Es sumamente importante indicar que el tiempo no es una condicionante en el envejecimiento de un sujeto, sino la calidad del tiempo acontecido, los eventos vividos, las determinantes ambientales que lo han rodeado y situaciones personales de la persona, es decir que los cambios físicos, emocionales y sociales propios de la ancianidad pueden no surgir en todas las personas y desde luego no en el mismo nivel de intensidad, sino

que estará en función de lo que hayan hecho en el pasado de su vida, por ejemplo, su actividad laboral, los hijos que tuvieron, profesión, estilos de vida y logros materiales, componentes fundamentales del estilo de vida, mismo que se refiere a la manera de vivir de una persona o grupo, en el que se involucra la forma de ocupar su tiempo libre, las costumbres alimentarias y los hábitos que tiene, cimentando así su forma de vivir¹⁵.

Es sabido que las personas de tercera edad se enfrentan a transformaciones muy importantes, no todos estos son plenamente favorables, algunos se vinculan con dolencias crónicas, preocupaciones por su futuro, sentimientos de soledad, fallecimiento de seres queridos; que reducen su estado de ánimo y los forman más vulnerables a adquirir enfermedades físicas y emocionales.

Según Casas¹⁶ manifiesta que los problemas más frecuentes en el adulto mayor, son asociados a la falta de asistencia psicológica, el estrés, la disminución de la autoestima, vacío emocional, la irritabilidad, y la pérdida de interés por su propia vida; todos estos síntomas originan depresión, diagnóstico que amerita una terapéutica inmediata.

El estrés constituye un factor de riesgo para la salud, bienestar y calidad de vida de los ancianos, grupo poblacional que vive distintos estresores como el caso de mayor dependencia familiar, la jubilación, ingreso económico precario, aislamiento social, etc¹⁷. Estas experiencias de vida producen deterioro en el bienestar de este grupo poblacional, haciendo que sea necesario brindarles orientación sobre otras alternativas de tratamiento que le accedan afrontar estas transformaciones en su desempeño diario¹⁸.

Por otro lado, la vejez puede suponerse como un proceso irregular e individual, una vivencia personal e impredecible en nuestra existencia, al mismo tiempo que los estilos de vida, las condiciones y situaciones han sido diversas, por lo que la forma de reaccionar y enfrentar esta etapa depende de cualidades y características personales, además de que el entorno sociocultural y la época son otro causante importante para poder comprender y atender este fenómeno de manera adecuada¹⁵.

Durante el envejecimiento, existe una reducción de los recursos tanto materiales como personales vinculados a la edad, que obstaculizan el ajuste ante situaciones desventajosas como pérdida de seres queridos, la pérdida de salud, el incremento de la dependencia, etc.⁴, que entorpecen en la vida cotidiana del anciano. Independientemente de estas pérdidas, la persona de tercera edad sigue conservando recursos disponibles para cambiar aquellas situaciones desadaptativas y alcanzar un ajuste óptimo¹⁹; además, mantiene la capacidad para la adquisición de nuevos recursos de afrontamiento que pueden disminuir el impacto negativo de los contextos estresantes²⁰. La puesta en marcha de éstas estrategias de afrontamiento de una manera efectiva proporcionaría un envejecimiento satisfactorio.

Chávez y Quispe²¹ encontraron que en las dimensiones desempeño, adaptación e interdependencia del afrontamiento-adaptación mostraron un nivel alto y las dimensiones fisiológico y autoconcepto presentan un nivel mediano.

Sin embargo, Calcina²² concluyó que los adultos mayores en su alto porcentaje presentan un bajo nivel de afrontamiento-adaptación. El nivel de

afrontamiento-adaptación es más bajo en los determinantes conocer y relacionar, seguido del factor procesamiento sistemático.

Sin duda, los estilos de vida previos y actuales son muchos, y se ven influidos por diferentes características, al igual que las implicaciones físicas, emocionales y sociales. Debido a ello, existe la importancia e interés por investigar el perfil de estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco, durante el periodo 2018.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

Se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuál es el perfil de las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco, 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el perfil de las estrategias de afrontamiento en la dimensión cognitiva que utilizan los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco, 2018?
- ¿Cuál es el perfil de las estrategias de afrontamiento en la dimensión afectiva que utilizan los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco, 2018?
- ¿Cuál es el perfil de las estrategias de afrontamiento en la dimensión conductual que utilizan los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco, 2018?

1.3 Objetivo General:

- Determinar el perfil de las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco, 2018.

1.4 Objetivos Específicos

- Establecer el perfil de las estrategias de afrontamiento en la dimensión cognitiva que utilizan los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco, 2018.
- Evaluar el perfil de las estrategias de afrontamiento en la dimensión afectiva que utilizan los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco, 2018.
- Valorar el perfil de las estrategias de afrontamiento en la dimensión conductual que utilizan los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco, 2018.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 A nivel teórico

A nivel teórico, porque este tema fue aporte fundamental al conocimiento del perfil de estrategias de afrontamiento de adulto mayor, etapa de vida prioritario en nuestro sistema sanitario y también porque este tema es importante para la calidad de vida de un individuo, porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre el individuo y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación.

1.5.2 A nivel práctico

A nivel práctico para intervenir en los niveles de promoción de la salud y prevención de enfermedades en este caso frente a los niveles de estrés y capacidad de afrontamiento del adulto mayor en la comunidad , para poder ayudar a esta población frágil que forma parte de nuestro desafío real, que de no contar con los suficientes recursos para manejar el estrés podrían desencadenar o acentuar enfermedades infecciosas, crónicas y degenerativas en el adulto mayor agravando más aun su situación de vulnerabilidad y poniendo en riesgo su calidad de vida y por ende el no disfrute de un envejecimiento activo y saludable.

1.5.3 A nivel metodológico

A nivel metodológico, la investigación fue aporte fundamental en posteriores investigaciones.

1.6 Limitaciones de la investigación

Nuestro estudio de investigación no presentó problemas de índole metodológica en los aspectos de diseño, muestreo o métodos de investigación.

1.7 Viabilidad de la investigación

Nuestro trabajo fue viable, ya que se dispuso de recursos propios para ejecutarlo, certificando los recursos económicos y materiales suficientes para su ejecución.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A continuación se presentan los siguientes estudios:

2.1.1 A nivel internacional

En Cuenca- Ecuador, en el año 2019, Heras y Tamayo (1) realizaron un estudio con el objetivo de asociar los estilos de afrontamiento y rasgos de personalidad, donde participaron 40 adultos mayores no institucionalizados, utilizando el Cuestionario de personalidad de Eysenck-Revisado y la Escala de afrontamiento Brief COPE -28. Los hallazgos logrados revelan que los ancianos utilizan con alta frecuencia las estrategias centradas en la resolución de los problemas. En cuanto a la personalidad tienden al psicoticismo, y esta tiene correlación en el sexo masculino con la estrategia de afrontamiento del desahogo y en el sexo femenino con la estrategia de la reevaluación positiva. Concluyeron que el adulto mayor utilizará las estrategias de afrontamiento de acuerdo a sus rasgos de personalidad y la situación sociocultural en el que viven.

En España, en el año 2017, Herrera, Fernández y Barros¹³ llevaron a cabo un estudio titulado “Estrategias de afrontamiento en relación con los eventos estresantes que ocurren al envejecer”, con el objetivo de describir cuáles son las clases de afrontamiento que se emplean frente a los eventos estresantes que ocurren al envejecer y

explicar cuáles son las variables vinculadas al uso de estos tipos de afrontamiento, considerando el tipo de evento estresante (problema, pérdida, conflicto o problema de otro) y mecanismos individuales y sociales. La información fue de una encuesta representativa administrada a 1431 personas entre 60 y 94 años de edad, residentes en sus viviendas en Santiago de Chile. Hallaron que para los problemas se empleó más el afrontamiento activo y la búsqueda de ayuda, frente a los conflictos se manejó más el evasivo. Con la edad se redujo la búsqueda de ayuda; a mayor autoeficacia mayor afrontamiento activo; a mayor educación más afrontamiento activo y menos evasivo; y a menor disponibilidad de apoyo social mayor evitación.

También, en México, en el año 2017, Peláez¹⁵ efectuó un estudio bajo el título “Estilos de vida de ancianas jubiladas y amas de casa y su relación con el afrontamiento y sentido de vida”, con el objetivo de comparar el estilo de vida previo y actual de jubiladas y amas de casa para indagar si tiene asociación con el afrontamiento y sentido de vida durante la ancianidad. Participaron 10 ancianas, 5 de ellas jubiladas y 5 amas de casa, respondiendo a una entrevista a profundidad. Los resultados evidencian que el estilo de vida de jubiladas respecto al de amas de casa fue distinto en cuanto a la ocupación, las relaciones interpersonales, la salud y el estado físico y psicológico. La relación que esto posee con el afrontamiento es que las jubiladas realizan valoraciones positivas de su vida y del periodo que traspasan lo cual les permite desarrollar estrategias de

afrontamiento eficaces sin embargo las amas de casa suelen centrarse en las limitantes y desventajas que trae consigo la etapa que pasan.

En Guayaquil-Ecuador durante los meses de Junio, Julio y Agosto del 2017, Cepeda y Isizán²⁵ desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar los estilos de afrontamiento manejados por los ancianos beneficiarios del Proyecto de promoción de Salud mental y evaluación psicosocial en la Fundación Nurtac, donde usaron una metodología de carácter cualitativo a fin de detallar los elementos psicológicos de los ancianos en condiciones de estrés a través de la aplicación de preguntas psicológicas como: la Escala de Yesavage utilizada para la identificación de síntomas de depresión, el Test de Estrés con el cual se midió el nivel de estrés que poseían y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés con el cual se valoraron los estilos básicos de afrontamiento del estrés, consiguiendo obtener como resultado el factor religión, la focalización en la solución del problemas y la evitación como las estrategias de afrontamiento más utilizadas.

2.1.2 A nivel nacional

En Lima – Perú, en el año 2019, Lara²⁶ presentó un estudio con el objetivo de establecer el afrontamiento de la persona anciana hospitalizada ante el abandono familiar servicio de medicina pabellones I, II y III-Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Participaron 50 adultos mayores de 60 años a más, el método de estudio fue descriptivo de corte transversal, la técnica que utilizó para la

recopilación de datos fue la encuesta. Hallaron que el afrontamiento se encuentra ausente con un 54,0%. Con referencia al afrontamiento según dimensión aceptación también está ausente con 70,0%, de acuerdo a la dimensión preocupación se encuentra ausente con 64,0% y a la dimensión control emocional con un 74,0%.

En Arequipa-Perú, en el año 2017, Chávez y Quispe²¹ realizaron un estudio de investigación con el objetivo de establecer la relación entre el afrontamiento-adaptación y la actividad social de personas de tercera edad de Club Viviendo Felices del Hospital Geriátrico Municipal. Correspondió a un estudio de tipo descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos utilizaron: primero una guía de entrevista estructurada para recoger datos generales, el segundo un cuestionario para medir el nivel de afrontamiento-adaptación y el tercero un cuestionario para evaluar el nivel de actividad social. Participaron 54 adultos mayores, obteniéndose los siguientes resultados sobre la variable afrontamiento-adaptación en las dimensiones desempeño (53,7%) nivel alto, fisiológico (66,7%) nivel mediano, dimensión autoconcepto (88,9%) nivel mediano, dimensión adaptación (66,7%) nivel alto, dimensión interdependencia (53,7%) nivel alto, en ninguna dimensión se presenta el nivel bajo, así mismo la mayoría de adultos mayores mostraron un nivel de afrontamiento-adaptación alto.

En Lima-Perú, en el año 2016, Fujiki²⁷ hizo un estudio con el objetivo de medir las estrategias de afrontamiento en adultos con psoriasis de Lima Metropolitana. Los participantes fueron 80 personas

de ambos sexos, entre 20 y 65 años con el diagnóstico de psoriasis. El instrumento utilizado fue la Escala de Afrontamiento Multidimensional de Carver, Scheier y Weintraub y una ficha sociodemográfica. Se halló que la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción es la más frecuente en su utilización, seguido del afrontamiento centrado en el problema y poco empleado es la estrategia de afrontamiento menos útil o evitativo. Las estrategias de alta preferencia fueron la reinterpretación positiva, la aceptación, y búsqueda de apoyo social por razones emocionales, mientras que las de menos utilización fueron negación, desentendimiento mental y desentendimiento conductual.

Igualmente, en Arequipa-Perú, en el año 2014, Calcina²², en su investigación “Capacidad funcional y afrontamiento-adaptación en adultos mayores del club años dorados municipalidad de Hunter”, cuyo objetivo fue establecer la asociación entre la capacidad funcional y afrontamiento-adaptación. Estudio descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal, la población estuvo formada por 52 adultos mayores, se manejó como método la encuesta, como técnica la entrevista, los hallazgos fueron que el 63,5% mostraron un nivel bajo y un 36,5% un nivel alto en la capacidad de afrontamiento-adaptación.

2.1.3 A nivel local

En Santa María del Valle - Huánuco, en el año 2016, Pardavé²⁸ realizó un estudio con el objetivo de establecer la asociación que existe entre la capacidad de autocuidado y la percepción del estado

de salud en los ancianos de la localidad de Santa María del Valle. Realizó un estudio analítico relacional en 72 adultos mayores, utilizando el test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor; y un cuestionario. Encontró que la capacidad de autocuidado, el 38,9% mostraron un autocuidado parcialmente adecuado, el 29,2% tuvo un autocuidado inadecuado, el 16,7% presentó un autocuidado adecuado y el 15,3% tuvo autocuidado adecuado. En cuanto a la percepción del estado de salud, el 69,4% percibió que su estado de salud era no saludable. Al analizar la relación entre las variables se encontró que la capacidad de autocuidado ($p < 0,000$) y sus dimensiones actividad física ($p < 0,000$); alimentación ($p < 0,001$); eliminación ($p < 0,019$); descanso y sueño ($p < 0,001$); control de la salud ($p < 0,001$); y hábitos nocivos ($p < 0,001$) se asocian significativamente con la percepción del estado de salud de las personas de tercera edad.

Y, en Huánuco-Perú, en el año 2016, Rubin²⁹ efectuó un estudio con el objetivo de evaluar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados y el deterioro cognitivo de la persona anciana del Centro de Salud Aparicio Pomares. Llevó a cabo un estudio descriptivo relacional con 98 adultos mayores. Empleó una encuesta sociodemográfica, y escala de Pfeifferen. En el análisis inferencial de los resultados utilizó la Prueba Chi cuadrada. Halló que el 70,4% tuvieron un deterioro cognitivo y el 57,1% evidenciaron factores de riesgo, por otro lado los factores de riesgo sociodemográficos en asociación al deterioro cognitivo fueron

significativos estadísticamente $P=0,001$ al igual que los factores de riesgo económicos y los factores de riesgo patológicos, todas con $p\leq 0,05$.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Modelo de Callista Roy

El modelo teórico base para la realización de este trabajo de investigación fue el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

Este modelo fue elaborado en 1964, es conceptualizado como un constructo tanto deductivo como inductivo. Deductivo porque gran parte de la teoría de Roy desprende de la teoría psicofísica de Helson, el cual desarrollo los conceptos de estímulos focales, contextuales y residuales que Roy adoptó al campo de la enfermería para definir una tipología de factores relacionados con los niveles de adaptación de las personas. Roy ha partido de un sistema conceptual de adaptación para desarrollar un modelo paso a paso que puedan aplicar las enfermeras en sus tareas asistenciales para favorecer la adaptación y afrontamiento en situaciones de salud y enfermedad²².

Este modelo nace de la experiencia personal y profesional de la teorista como enfermera pediátrica, al observar la facilidad con que los niños se adaptaban a los cambios ocasionados por la enfermedad, de igual forma influyo en ella las creencias con relación al ser humano y la motivación de Dorothy Johnson (autora del modelo de sistemas conductuales), para que plasmara sus ideas en un modelo conceptual³⁰.

En sus metaparadigmas Roy³¹ describe a las personas como “seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones y a la sociedad como un todo.”

El ambiente como “todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo”³¹.

Salud como el proceso de ser y llegar a ser un todo integrado, la capacidad de cada persona para adaptarse a los diferentes estímulos del entorno, y la enfermería la interrelaciona como la profesión que promueve la adaptación en las personas, que busca mantener la integridad y la dignidad. Se encarga de promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y el apoyo de una muerte digna para la familia, las comunidades y la sociedad en general³¹.

Este modelo conceptual plantea unos estímulos que provocan una respuesta, un punto de interacción y relación de la persona con el ambiente³¹.

- Estimulo focal: “es el objeto o evento que está presente en la conciencia de la persona. La persona enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo”.
- Estímulos contextuales: estos contribuyen al afecto del estímulo focal, pueden mejorar o disminuir la adaptación.

- Estímulos residuales: “son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos.

Además de estos Roy identifica unos estímulos comunes en todas las personas. Estímulos culturales, familiares, del ambiente, estímulos relacionados con la etapa de desarrollo y con la integridad de los modos adaptativos³⁰.

En su teoría se encuentran cuatro modos de adaptación: el fisiológico, auto concepto, función del rol e interdependencia, los cuales se relacionan con su nivel de adaptación de su integridad³⁰.

Esta teoría tiene relación con nuestro estudio, debido a que el adulto mayor forma parte de un sistema holístico en donde tiene que adaptarse y afrontar en continua interacción con un medio ambiente cambiante.

2.3 Definiciones conceptuales

2.3.1. Afrontamiento

2.3.1.1. Definiciones

Lazarus y Folkman³², definen el afrontamiento como “Los esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, orientados a manejar las demandas externas o internas que son evaluadas como demandantes o excediendo los recursos de la persona”.

Casas³³ lo define como un conjunto de esfuerzos, tanto mentales como de conducta, que se llevan a cabo para hacer frente al estrés. El afrontamiento puede ser exitoso y reducir la tensión, o bien resultar ineficaz y empeorar nuestra sensación de amenaza.

Por su parte Sarason³⁴ conceptualiza como una forma en que las personas manejan las dificultades y tratan de superarlas.

Para Dughi³⁵ es un proceso en el que se incluye cualquier conducta que resulte ser eficaz para eliminar o reducir la amenaza física o psicológica y también conduzca a que uno mismo y los demás obtengan control sobre la situación. La naturaleza del afrontamiento consiste en su flexibilidad para cambiar conforme cambian las circunstancias y en función de las diferentes fases del estrés.

Y, según Chayput y Roy³⁶ el afrontamiento es entendido como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad. Adicionalmente, Roy define el proceso de afrontamiento y adaptación como los patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones de la vida diaria y en los periodos críticos mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia³⁷.

2.3.2. Estrategias de afrontamiento

2.3.2.1. Definiciones

Son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona³⁸.

Asimismo, Peña³⁹ lo define como un conjunto de acciones que se ponen en juego para solucionar o satisfacer unas demandas específicas del estresor. Es pues, la estrategia específica según la situación que se determina además su estabilidad temporal y situacional; lo cual engloba que las destrezas de afrontamiento son las técnicas concretas y específicas que se usan en cada contexto y podrían tener cambios acatando las condiciones desencadenantes.

Y, Krzemien⁴⁰ indica que son recursos psicológicos que desarrollan los individuos a lo largo del ciclo vital mediante habilidades adquiridas en las distintas experiencias individuales para enfrentar a situaciones de estrés y crisis que se presentan, dando como resultado respuestas adaptativas, cabe indicar que el individuo ante situaciones similares de estrés va experimentando diversas respuestas en un sentido de ensayo y error, que en el caso de los adultos mayores adquieren lo que se llama sabiduría.

2.3.2.2. Dimensiones

Entre las estrategias de afrontamiento más conocidas mencionan varios autores las siguientes estrategias de afrontamiento³⁸:

- Afrontamiento cognitivo

Buscar un significado al suceso (comprenderlo), valorarlo de manera que resulte menos aversivo, o enfrentarlo mentalmente, entre ellas tenemos:

- Aceptación
- Autoanálisis
- Humor
- Poder mental
- Preocupación
- Reestructuración cognitiva

- Afrontamiento afectivo

Centrarse en mantener el equilibrio afectivo, o aminorar el impacto emocional de la situación estresante, como:

- Agresión pasiva
- Aislamiento
- Apoyo social
- Autocontrol
- Catarsis
- Escape/evitación
- Supresión

- Afrontamiento conductual

Afrontar la situación estresante de forma directa, a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reaccionar de ninguna manera, ni empleando ninguna estrategia de las anteriores, aquí tenemos:

- Afrontamiento directo
- Anticipación
- Autoafirmación
- Falta de afrontamiento

- Planificación
- Postergación

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general:

Ho: La proporción de adultos mayores con estrategias de afrontamiento, valoradas en alto, medio y bajo, no son diferentes.

Ha: La proporción de adultos mayores con estrategias de afrontamiento, valoradas en alto, medio y bajo, son diferentes.

2.4.2 Hipótesis descriptivas:

Ha₁: La proporción de adultos mayores con estrategias de afrontamiento en la dimensión cognitiva, valoradas en alto, medio y bajo, son diferentes.

Ha₂: La proporción de adultos mayores con estrategias de afrontamiento en la dimensión afectiva, valoradas en alto, medio y bajo, son diferentes.

Ha₃: La proporción de adultos mayores con estrategias de afrontamiento en la dimensión conductual, valoradas en alto, medio y bajo, son diferentes.

2.5 Variables

2.5.1 Variable dependiente:

Perfil de estrategias de afrontamiento

2.5.2 Variable independiente:

Ninguna

2.6 Operacionalización de las variables

(Dimensiones e indicadores)

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Perfil de estrategias de afrontamiento	Estrategias de afrontamiento cognitivo	Afrontamiento cognitivo	Alta Media Baja	Ordinal
	Estrategias de afrontamiento afectivo	Afrontamiento afectivo	Alta Media Baja	Ordinal
	Estrategias de afrontamiento conductual	Afrontamiento conductual	Alta Media Baja	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACION				
Edad	Ninguna	• Años	En años	De razón
Sexo	Ninguna	• Sexo biológico	Masculino Femenino	Nominal
Estado civil	Ninguna	• Estado conyugal	Casado Conviviente Soltero Viudo Separado	Nominal
Grado de instrucción	Ninguna	• Estudios	Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnica incompleta Superior técnica completa Superior universitaria incompleta Superior universitaria completa	Ordinal
Ocupación	Ninguna	• Ocupación	Independiente Empleado público Empleado Ama de casa Estudiante Sin trabajo Otro	Nominal

CAPÍTULO III

3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo de investigación

3.1.1 Enfoque

El enfoque correspondió a un estudio cuantitativo, debido a que se tuvieron en cuenta en el análisis de los resultados la estadística.

3.1.2 Alcance o nivel

El estudio de investigación perteneció al nivel descriptivo, debido a que se contó con una sola variable de investigación.

3.1.3 Diseño

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo simple, como se muestra a continuación:

M ----- O

M = Muestra

O = Observación de la variable en estudio

3.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por todos los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle, que en total fueron 60 adultos mayores.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Adultos mayores con residencia mayor a 6 meses.
- Adultos mayores que acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Adultos mayores sin estudios.
- Adultos mayores con problemas de salud.

3.2.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Santa María del Valle, ubicado en el distrito de Santa María del Valle, provincia y departamento de Huánuco. La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de enero a diciembre del 2018.

3.2.3. Muestra y muestreo

Unidad de análisis: Cada adulto mayor.

Unidad de muestreo: Igual que la unidad de análisis.

Marco muestral: Estuvo conformada por una lista nominal elaborada en el Excel.

Tamaño de muestra: Debido a que la población fue pequeña se consideró trabajar con la totalidad de la población siendo esta 60 adultos mayores.

Tipo de muestreo: No fue necesario por el tamaño de la población.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Para la recolección de datos

3.3.1.1. Técnicas

La técnica utilizada fue:

- La psicometría, debido a que se contempló constructos de tipo psicológico.

3.3.1.2. Instrumentos

Asimismo, el instrumento de investigación fue:

a. Escala de estrategias de afrontamiento; estuvo compuesto por características generales del adulto mayor y asimismo por las características de las estrategias de afrontamiento, conformado por 24 enunciados con respuesta como No lo hago nunca, Lo hago raras veces Lo hago algunas veces, Lo hago a menudo y Lo hago con mucha frecuencia (Anexo 01).

La medición cualitativa de la variable y sus dimensiones tuvieron las siguientes puntuaciones:

Perfil de estrategias de afrontamiento

Alta 89 a 120

Media 56 a 88

Baja 24 a 55

Estrategias de afrontamiento cognitivo

Alta 34 a 45

Media 21 a 33

Baja 9 a 20

Estrategias de afrontamiento afectivo

Alta 34 a 45

Media 21 a 33

Baja 9 a 20

Estrategias de afrontamiento conductual

Alta 23 a 30

Media 14 a 22

Baja 6 a 13

3.3.1.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se tuvo en cuenta la validez de contenido mediante el juicio de expertos (Anexo 03), donde colaboraron con este trabajo los especialistas profesionales Hermelinda Días Llanto, Flor Mori Ávila, Percy Suarez Córdova, Milvia Flores Robles y Susan León Chomoli, donde por unanimidad valoraron en forma satisfactoria el instrumentos recomendando su aplicación inmediata.

Asimismo, a través de una prueba piloto con diez adultos mayores del Puesto de Salud Pachabamba se realizó la medición de la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de cronbach, obteniendo un valor de 0,884, siendo esta muy confiable.

3.3.2 Para la presentación de datos

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso al Centro de Salud de estudio.
- Se realizó previo a la recolección una validación de contenido y validación cuantitativa del instrumento en estudio.
- Luego, se capacitaron a encuestadores y supervisores para la recolección de la información propiamente dicha.
- Se solicitó el consentimiento de los participantes en estudio.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación, conllevando un tiempo aproximado de 30 minutos por cada participante.

En cuanto al procesamiento de la información consideraron las siguientes fases:

- Revisión de los datos, donde se tuvieron en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- Codificación de los datos. Se transformó en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las variables del estudio.
- Clasificación de los datos, Se realizó de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos según las variables en estudio.

3.3.3 Para el análisis e interpretación de datos

Y, en el análisis de la información, se tuvieron en cuenta el análisis descriptivo de los datos donde se utilizaron estadísticas de frecuencia y porcentajes. En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de Chi cuadrada de bondad de ajuste, con un nivel de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 24.0.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Principio de Beneficencia; se cumplió no dañando ni física ni psicológicamente a los profesionales de Enfermería participantes del estudio.

Principio de no Maleficencia; esta investigación por ser observacional no representó ningún riesgo para la muestra.

Principio de autonomía. Se tomó en cuenta el consentimiento informado de los profesionales de enfermería en estudio respetando su decisión de no participar al estudio de investigación.

Principio de justicia se brindó a todos los profesionales de Enfermería un trato justo y equitativo sin ningún tipo de discriminación.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Procesamiento de datos

4.1.1. Características generales:

Tabla 01. Edad en años de los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – 2018

Edad en años	Frecuencia	%
60 a 68	15	25,0
69 a 77	26	43,3
78 a 86	16	26,7
87 a 95	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 01).

En cuanto a la edad en años de los adultos mayores en estudio, se encontró que un gran porcentaje del 43,3% (26 adultos mayores) tuvieron edades entre 69 a 77 años, le sigue el 26,7% con 78 a 86 años, el 25,0% entre 60 a 68 años y el 5,0% de los adultos mayores presentaron edades entre 87 a 95 años.

Tabla 02. Sexo de los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – 2018

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	32	53,3
Femenino	28	46,7
Total	60	100,0

Fuente: Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 01).

En relación al sexo de los adultos mayores en estudio, se encontró que el 53,3% (32 adultos mayores) fueron del sexo masculino y el 46,7% (28 adultos mayores) fueron del sexo femenino.

Tabla 03. Estado civil de los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – 2018

Estado civil	Frecuencia	%
Casado	17	28,3
Conviviente	27	45,0
Soltero	1	1,7
Viudo	10	16,7
Separado	5	8,3
Total	60	100,0

Fuente: Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 01).

En razón al estado civil, se encontró que un gran porcentaje del 45,0% (27 adultos mayores) tuvieron el estado de conviviente, le sigue el 28,3% con la situación de casados, el 16,7% se encontraban viudos, el 8,3% separados y uno de ellos fue soltero.

Tabla 04. Grado de instrucción de los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – 2018

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria completa	51	85,1
Secundaria incompleta	2	3,3
Secundaria completa	5	8,3
Superior técnica incompleta	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 01).

Frente al grado de instrucción de los adultos mayores en estudio, se encontró que la mayoría del 85,0% (51 adultos mayores) presentaron primaria completa, le sigue el 8,3% con secundaria completa, el 3,3% alcanzaron la secundaria incompleta y superior técnica incompleta, cada una.

Tabla 05. Ocupación de los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – 2018

Ocupación	Frecuencia	%
Independiente	17	28,3
Ama de casa	16	26,7
Sin trabajo	9	15,0
Otro	18	30,0
Total	60	100,0

Fuente: Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 01).

Concerniente a la ocupación, se encontró que el 28,3% (17 adultos mayores) tuvieron la ocupación independiente, le sigue el 26,7% con ocupación de ama de casa, el 15,0% se encontraban sin trabajo y el 30,0% de los adultos mayores tuvieron otra ocupación.

4.1.2. Características de las estrategias de afrontamiento:

Tabla 06. Estrategias de afrontamiento cognitivo de los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – 2018

Estrategias de afrontamiento cognitivo	Frecuencia	%
Alta	13	21,7
Media	47	78,3
Baja	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 01).

Respecto a las estrategias de afrontamiento cognitivo, se encontró que la mayoría del 78,3% (47 adultos mayores) tuvieron nivel medio y el 21,7% (13 adultos mayores) mostraron nivel alto de estrategias de afrontamiento cognitivo.

Tabla 07. Estrategias de afrontamiento afectivo de los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – 2018

Estrategias de afrontamiento afectivo	Frecuencia	%
Alta	1	1,7
Media	58	96,7
Baja	1	1,7
Total	60	100,0

Fuente: Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 01).

En relación a las estrategias de afrontamiento afectivo, se encontró que la mayoría del 96,7% (58 adultos mayores) presentaron estrategias de nivel medio, y el 1,7% (1 adulto mayor) mostró nivel bajo y alto de dichas estrategias.

Tabla 08. Estrategias de afrontamiento conductual de los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – 2018

Estrategias de afrontamiento conductual	Frecuencia	%
Alta	37	61,7
Media	21	35,0
Baja	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 01).

Referente a las estrategias de afrontamiento conductual, se encontró que el 61,7% (37 adultos mayores) tuvieron de nivel alto de dichas estrategias, asimismo, el 35,0% se ubicó en el nivel medio y por otro lado, el 3,3% (2 adultos mayores) mostraron nivel bajo de dichas estrategias.

Tabla 09. Perfil de estrategias de afrontamiento de los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – 2018

Perfil de estrategias de afrontamiento	Frecuencia	%
Alta	7	11,7
Media	53	88,3
Baja	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 01).

En general, respecto a las estrategias de afrontamiento, se encontró que la mayoría del 88,3% (53 adultos mayores) mostraron estrategias de afrontamiento de nivel medio, y asimismo, el 11,7% (7 adultos mayores) presentaron nivel alto de las estrategias de afrontamiento.

4.2 Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis

Tabla 10. Comparación de frecuencia de estrategias de afrontamiento cognitivo de los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – 2018

Estrategias de afrontamiento cognitivo	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alta	13	21,7	30,0		
Media	47	78,3	30,0	19,27	0,000
Baja	0	0,0	30,0		
Total	60	100,0			

Fuente: Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 01).

Concerniente a las estrategias de afrontamiento cognitivo, se evidenció que en el 78,3% están presentes en un nivel medio, y en el 21,7% de nivel alto. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan aquellos adultos mayores con estrategias de afrontamiento cognitivo de nivel medio.

Tabla 11. Comparación de frecuencia de estrategias de afrontamiento afectivo de los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – 2018

Estrategias de afrontamiento afectivo	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alta	1	1,7	20,0	108,30	0,000
Media	58	96,7	20,0		
Baja	1	1,7	20,0		
Total	60	100,0			

Fuente: Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 01).

Relativo a las estrategias de afrontamiento afectivo, se evidenció que en el 96,7% están presentes en un nivel medio, y, en el 1,7% de nivel alto y de nivel bajo, cada una. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan aquellos adultos mayores con estrategias de afrontamiento afectivo de nivel medio.

Tabla 12. Comparación de frecuencia de estrategias de afrontamiento conductual de los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – 2018

Estrategias de afrontamiento conductual	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alta	37	61,7	20,0	30,70	0,000
Media	21	35,0	20,0		
Baja	2	3,3	20,0		
Total	60	100,0			

Fuente: Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 01).

En razón a las estrategias de afrontamiento conductual, se evidenció que en el 61,7% están presentes en un nivel alto, asimismo, en el 35,0% de nivel medio y 3,3% de nivel bajo. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan aquellos adultos mayores con estrategias de afrontamiento conductual de nivel alto.

Tabla 13. Comparación de frecuencia de estrategias de afrontamiento de los adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – 2018

Estrategias de afrontamiento	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alta	7	11,7	30,0		
Media	53	88,3	30,0		
Baja	0	0,0	30,0	35,27	0,000
Total	60	100,0			

Fuente: Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 01).

Y, en cuanto a las estrategias de afrontamiento, se evidenció que en el 88,3% están presentes en un nivel medio, y en el 11,7% de nivel alto. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan aquellos adultos mayores con estrategias de afrontamiento en general de nivel medio.

CAPITULO V

5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Contrastación de los resultados del trabajo de investigación

El afrontamiento del adulto mayor dependerá de los mecanismos que la persona utilice para hacer frente, de la forma en la que perciba los hechos, vivencias, acontecimientos y cambios que involucra la vejez y logre dar un significado a ellos⁴¹.

Debido a lo anterior, la vejez puede suponerse como un proceso individual e irregular, una experiencia personal e impredecible en nuestra existencia, al mismo tiempo que los estilos de vida y las situaciones han sido múltiples, por lo que la forma de reaccionar y afrontar esta etapa dependerá de cualidades y características personales, además de que la situación sociocultural y la época son otro factor primordial para poder comprender y atender este fenómeno de forma apropiada⁴².

En nuestra investigación encontramos que adultos mayores en estudio con estrategias de afrontamiento, valoradas en alto, medio y bajo, fueron diferentes significativamente con $p \geq 0,000$, es decir que predominan aquellos adultos mayores con estrategias de afrontamiento en forma global de nivel medio. Asimismo, según dimensiones predominaron las estrategias de afrontamiento cognitivo de nivel medio, estrategias de afrontamiento afectivo de nivel medio y estrategias de afrontamiento conductual de nivel alto.

Estos datos son congruentes con lo que obtenidos por Acosta³⁸ quien concluyó que los recursos de afrontamiento que emplean para enfrentar el estrés en su gran mayoría (84,0%) se encuentran vinculadas a la dimensión cognitiva, también emplean la de dimensión afectiva (66,0%) y las

conductuales que se emplean en un porcentaje inferior (64,0%) pero con un estrecho margen de la anterior

Asimismo, Chávez y Quispe²¹ encontraron como afrontamiento-adaptación en las dimensiones desempeño (53,7%) nivel alto, fisiológico (66,7%) nivel mediano, dimensión autoconcepto (88,9%) nivel mediano, dimensión adaptación (66,7%) nivel alto, dimensión interdependencia (53,7%) nivel alto, en ninguna dimensión se presenta el nivel bajo, y en general muchos de las personas ancianas presentaron un nivel de afrontamiento-adaptación alto.

Herrera, Fernández y Barros²⁴ confirmaron que para los problemas del adulto mayor emplean más el afrontamiento activo y la búsqueda de ayuda, respecto a los conflictos usaron más el evasivo. También conforman que con la edad se redujera la búsqueda de ayuda; a mayor educación alto afrontamiento activo y menos evasivo; a mayor autoeficacia mayor afrontamiento activo; a menor disposición de apoyo social mayor evitación.

Por su parte, López⁴³ concluyó que los adultos mayores emplean la estrategia de afrontamiento enfocada en un problema para paliar la soledad, así como para conservar la salud psicológica; para los problemas asociados con la subsistencia y condición financiera actual y mantenimiento de relaciones sociales, prefirieron el afrontamiento vinculado a la emoción de tipo proactivo; para conservar las relaciones sociales, así como para hacerle frente a problemas asociados con la salud física y emocional, eligieron la estrategia de afrontamiento enfocada en la emoción de tipo pasivo.

Cepeda e Isizán²⁵ comunicaron que las estrategias de afrontamiento comúnmente empleados por los adultos mayores en situaciones de estrés fueron: la religión, la focalización en la solución del problema y la evitación.

También, Álvarez, Velis, Yela y Escobar⁴⁴ informaron que las estrategias de afrontamiento en condiciones de estrés más empleadas fueron la religión (70,0%) y la búsqueda de apoyo social (15,0%).

Heras y Tamayo²³ concluyeron que las personas de la tercera edad emplean las estrategias centradas en la resolución del problema, mientras que las centradas en evitar el problema y las centradas en la emoción se emplean con menor frecuencia. Es decir, estas personas afrontan los problemas de forma mucho más activa, en donde las acciones que utilizan son más bien directas y racionales y que el resto de las estrategias.

Navarro y Bueno⁴⁵ encontraron puntuaciones altas en las estrategias orientadas en resolver el problema, además de señalar que el empleo de las otras estrategias es más bien esporádico en las personas de tercera edad.

Peláez¹⁵ informó que las jubiladas hacen referencias positivas de su vida y de la etapa que atraviesan lo cual les consiente desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces mientras que las amas de casa se centran en las limitaciones y desventajas del periodo actual que viven, destacando los cambios desfavorables que trae consigo dicha etapa.

Por otro lado, Lara²⁶ concluyó que el afrontamiento de las personas de tercera edad hospitalizado ante el abandono familiar se hallan ausente en un alto porcentaje.

Finalmente, las personas adultas mayores poseen mayor capacidad para tomar distancia con respecto a las condiciones estresantes y reevalúan positivamente, además se ha evidenciado que estas personas pasan de un estilo centrado en el problema a uno, en mayor medida, centrado en la emoción⁴⁶; tal y como señalaba Labouvie-Vief⁴⁷ las personas de tercera

edad saben determinar mejor sus emociones que los jóvenes y elaboran mejores y más adecuadas estrategias para actuar eficazmente en las condiciones conflictivas.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Las estrategias de afrontamiento en la dimensión cognitiva que utilizan los adultos mayores en estudio, es de nivel medio.
- Las estrategias de afrontamiento en la dimensión afectiva que utilizan los adultos mayores en estudio, es de nivel medio.
- Las estrategias de afrontamiento en la dimensión conductual que utilizan los adultos mayores en estudio, es de nivel alto.

RECOMENDACIONES

E.A.P. ENFERMERIA

- Efectivizar estudios similares en otras áreas de estudio con el propósito de reconocer problemáticas en torno a las variables investigadas e implementar proyectos de intervención para este grupo de personas.
- Realizar trabajos de investigación interdisciplinaria entre las distintas escuelas profesionales de ciencias de la salud.

CENTRO DE SALUD

- Gestionar un programa cognitivo – conductual de desarrollo de actitudes y estrategias para afrontar los diversos problemas del adulto mayor con el fin de promover el empleo flexible del afrontamiento.
- Implementar grupos de apoyo, con la participación de psicólogos, médicos, enfermeros, con el fin de atender a las diversas necesidades de las personas adultas mayores y contribuir con su calidad de vida.
- Realizar visitas domiciliarias para conocer en qué situación se halla el adulto mayor y otorgar sesiones educativas sobre la importancia del apoyo familiar en la etapa de envejecimiento.
- Continuar con el desarrollo de talleres y charlas de promoción y prevención con el propósito de promover la salud emocional en los adultos mayores
- Concientizar a los familiares de las personas ancianas sobre la importancia del apoyo familiar y el acompañamiento permanente para el bienestar de los mismos
- Educar, concientizar y culturizar sobre la vejez a la población no adulta mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Parales CJ, Dulcey Ruiz E. La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en la prensa escrita. *Rev Latinoam Psicol.* 2002; 34(1-2):108.
2. Mayordomo T, Sales A, Satorres E, Blasco C. Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2015 Dic [citado 31 Julio 2019]; 8(3): 26-32. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000300004&lng=es.
3. OMS. Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias [Internet]. 2016 [Consultado abril 2019]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/emergencies/es/
4. Martin P, Kliegel M, Rott C, Poon LW, Johnson MA. Diferencias de edad y cambios en el comportamiento de afrontamiento en tres grupos de edad: Hallazgos del Estudio Centenario de Georgia. *The International Journal of Aging and Human Development*, 2008;66: 97-114.
5. Meléndez JC, Tomás JM, Navarro E. Análisis del bienestar en la vejez según la edad. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 2008;43: 90-95. [http://dx.doi.org/10.1016/S0211-139X\(08\)71161-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0211-139X(08)71161-2).
6. Tomás JM, Sancho P, Melendez JC, Mayordomo T. Resiliencia y afrontamiento como predictores del bienestar general en los ancianos: un enfoque de modelado de ecuaciones estructurales. *Aging y Mental Health*, 2012;16: 317-326. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2011.615737>.

7. González ALM, Padilla A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México. *Universitas Psychologica*, 2006;5(3): 501-509.
8. Lazarus RS, Folkman S. Evaluación del estrés y afrontamiento. New York: Springer. 1984.
9. Ochoa VC. Calidad de vida relacionada con salud, estrategias de afrontamiento y cumplimiento en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. [Tesis de licenciatura]. Colombia: Universidad Católica de Pereira; 2017.
10. Organización Mundial de la Salud. Promoción de un envejecimiento activo y saludable [Internet]. Geneva: OMS; 2005 [Consultado diciembre 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_16-sp.pdf.
11. Bermejo J. La soledad en los mayores. *ARS MÉDICA* [Internet]. 2003 [Consultado julio 2019];8(8):139-158. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica8/IndiceArsMedica8.html>
12. Laforest J. Introducción a la gerontología: el arte de envejecer. Barcelona: Herder; 1991.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015.
14. Castañeda PJ. Vejez, dependencia y salud. Guía práctica de gerontología. Madrid: Pirámide; 2009.

15. Peláez MW. Estilos de vida de ancianas jubiladas y amas de casa y su relación con el afrontamiento y sentido de vida. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2017;20(3):954-980.
16. Casas AFA. Niveles de depresión en pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ventanilla - Alta. [Tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2017.
17. Goldman N, Gleib DA, Seplaki C, Liu I-W, Weinstein M. Estrés percibido y desregulación fisiológica en adultos mayores. *Stress*. 1 de junio de 2005;8(2):95–105.
18. Stefani D, Feldberg C. Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes Argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *An Psicol*. 2006;22(2):267–72.
19. Freund AM, Riediger M. Lo que tengo y lo que hago: el papel de la pérdida y ganancia de recursos a lo largo de la vida. *Applied Psychology*, 2001;50:370-380.
20. Taylor SE, Stanton A. Recursos de afrontamiento, procesos de afrontamiento y salud mental. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2007;3:129-153.
21. Chávez EZ, Quispe RN. Afrontamiento-adaptación y la actividad social en adultos mayores. Club viviendo felices. Hospital Geriátrico Municipal Arequipa 2017. [Tesis de pregrado]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2017.
22. Calcina YP. Capacidad funcional y afrontamiento – adaptación en adultos mayores del Club “Años Dorados” municipalidad de Hunter,

- Arequipa – 2014. [Tesis de pregrado]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional De San Agustín; 2014.
23. Heras DT, Tamayo TF. Rasgos de personalidad y estilos de afrontamiento en adultos mayores: un estudio correlacional. [Tesis de licenciatura]. Cuenca- Ecuador: Universidad Del Azuay; 2019.
 24. Herrera MS, Fernández MB, Barros LC. Estrategias de afrontamiento en relación con los eventos estresantes que ocurren al envejecer. *Ansiedad y Estres* · November 2017;28.
 25. Cepeda FA, Isizán LG. Afrontamiento en situaciones de estrés en el adulto mayor de la Fundación NURTAC de la ciudad de Guayaquil, 2017. [Tesis de pregrado]. Guayaquil-Ecuador: Universidad De Guayaquil; 2017.
 26. Lara EY. Afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar Servicio de Medicina pabellones I, II y III Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017. [Tesis de licenciatura]. Lima – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
 27. Fujiki VH. Estilos de afrontamiento en adultos que padecen de psoriasis en lima metropolitana. [Tesis de licenciatura]. Lima – Perú: Universidad de Lima; 2016.
 28. Pardavé FG. Capacidad de autocuidado y percepción del estado de salud del adulto mayor de la localidad de Santa María Del Valle. [Tesis de pregrado]. Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco; 2016.
 29. Rubin SY. Factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo en el programa del adulto mayor del Centro de Salud “Aparicio Pomares”,

- Huánuco 2015. [Tesis de pregrado]. Huánuco - Perú: Universidad de Huánuco; 2017.
30. Díaz L, Durán MM, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan, 2009;2(1).
 31. Roy C. El modelo de adaptación de Callista Roy, Editorial Appleton y Lange, 2ª. Ed., 1999.
 32. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivo. Barcelona. 1986.
 33. Casas M. Vivir bajo presión: El estrés". Barcelona: Océano SA. 2000.
 34. Sarason I. Psicología Anormal. Séptima edición. México DF: Pretice HALL Hispanoamericana SA. 1996.
 35. Dughi P. Salud Mental, Infancia Y Familia. 1a. edición. Lima: IEP ediciones; UNICEF, 1995.
 36. Chayput P, Roy C. Prueba psicométrica de la versión tailandesa del procesamiento de adaptación y adecuación Escala: forma abreviada (TCAPS-SF). Thai Journal of Nursing Council, 2007;22 (3):29-39.
 37. González Y. Eficacia de dos intervenciones basadas en la teoría del dopaje y el procesamiento de la adaptación. Documento presentado en la 8 ° Conferencia Anual de Roy Adaptation Association. Los Angeles. 2007.
 38. Acosta RY. Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011. [Tesis de pregrado]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

39. Peña L. Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de Sus hijos. PEREIRA 2012.
40. Krzemien D. Psiquiatría. Estilo de afrontamiento cognitivo frente al envejecimiento. 2005.
41. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. México: Martínez Roca. 1991.
42. Molina S, Meléndez M, Navarro P. Esperanza Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. Anales de Psicología, [internet] 2008; [Consultado agosto 2019] 24(2): 312-319. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711589014>
43. López CME. Estrategias de afrontamiento de la adulta mayor entre 80-90 años. [Tesis de licenciatura]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.
44. Álvarez IM, Velis LM, Yela YF, Escobar KS. Afrontamiento y autoestima de adultos mayores. Rev UNIANDES Cienc Salud. 2019;2(1):30-40.
45. Navarro A, Bueno B. Afrontamiento de problemas de salud en personas muy mayores. Anales de Psicología, 2015:108- 1017.
46. Carver CS, Connor-Smith J. Personalidad y afrontamiento. Annual Review of Psychology, 2010;61: 679-704 <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>.
47. Labouvie-Vief G. Emociones en la edad adulta. In V. L. Bengtson & K.W. Schaie (Eds.), Handbook of theories of aging (pp. 253-267). New York: Springer. 1999.

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTUDIO: “Perfil de estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores en el Centro de Salud Santa María del Valle – 2018”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el perfil de estrategias de afrontamiento de problemas de salud en adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco 2018?	OBJETIVO GENERAL: Determinar el perfil de estrategias de afrontamiento de problemas de salud en adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco 2018.	El perfil de estrategias de afrontamiento de problemas de salud, valoradas en alta, media y baja son diferentes.	Perfil de estrategias de afrontamiento de problemas de salud	Tipo de estudio: Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Diseño: Descriptivo simple. Población: 60 adultos mayores. Instrumento: Escala de estrategias de afrontamiento.
PROBLEMA ESPECIFICO (1) ¿Cuál es el perfil de estrategias de afrontamiento de problemas de salud en la dimensión cognitiva en adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco 2018?	OBJETIVO ESPECIFICO (1) Establecer el perfil de estrategias de afrontamiento de problemas de salud en la dimensión cognitiva en adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco 2018.	HIPOTESIS DESCRIPTIVA (1) El perfil de estrategias de afrontamiento de problemas de salud en la dimensión cognitiva, valoradas en alta, media y baja son diferentes.	Dimensión cognitiva	
PROBLEMA ESPECIFICO (2) ¿Cuál es el perfil de estrategias de	OBJETIVO ESPECIFICO (2) Evaluar el perfil de estrategias de	HIPOTESIS DESCRIPTIVA (2) El perfil de estrategias de afrontamiento de	Dimensión afectiva	

<p>afrontamiento de problemas de salud en la dimensión afectiva en adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco 2018?</p>	<p>afrontamiento de problemas de salud en la dimensión afectiva en adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco 2018.</p>	<p>problemas de salud en la dimensión afectiva, valoradas en alta, media y baja son diferentes.</p>		
<p>PROBLEMA ESPECIFICO (3) ¿Cuál es el perfil de estrategias de afrontamiento de problemas de salud en la dimensión conductual en adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco 2018?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (3) Conocer el perfil de estrategias de afrontamiento de problemas de salud en la dimensión conductual en adultos mayores del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco 2018.</p>	<p>HIPOTESIS DESCRIPTIVA (3) El perfil de estrategias de afrontamiento de problemas de salud en la dimensión conductual, valoradas en alta, media y baja son diferentes.</p>	<p>Dimensión conductual</p>	

ANEXO 02

INSTRUMENTOS DE VERSIÓN ANTES

ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

TÍTULO: Perfil de estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores en el Centro de Salud Santa María del Valle – 2018.

INSTRUCCIONES: Sr (a). A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómesese el tiempo que sea necesario luego marque o complete según respuesta correspondiente.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Gracias

I. **Características generales:**

1. Edad: _____ en años

2. Sexo:
 - Masculino ()
 - Femenino ()

3. Estado civil:
 - Casado ()
 - Conviviente ()
 - Soltero ()
 - Viudo ()
 - Separado ()

4. Grado de instrucción:
 - Primaria completa ()
 - Secundaria incompleta ()
 - Secundaria completa ()
 - Superior técnica incompleta ()
 - Superior técnica completa ()
 - Superior universitaria incompleta ()
 - Superior universitaria completa ()

5. Ocupación:
- Independiente ()
 - Empleado público ()
 - Empleado ()
 - Ama de casa ()
 - Estudiante ()
 - Sin trabajo ()
 - Otro ()

II. Características de las estrategias de afrontamiento:

Instrucciones: En estos enunciados encontrará como ustedes suelen hacerle frente los problemas o preocupaciones que se le presentan, es decir las diversas formas de afrontar el estrés.

¿Cómo afrontaría usted los problemas o preocupaciones es decir situaciones de estrés?

Elija solo una respuesta u opción del recuadro del lado derecho de acuerdo a como usted piensa.

Por ejemplo:

ENUNCIADOS	No lo hago nunca	Lo hago algunas veces	Lo hago con mucha frecuencia
Preocuparme por mi futuro			X

ENUNCIADOS	No lo hago nunca	Lo hago algunas veces	Lo hago con mucha frecuencia
1. Dedicarme a resolver aquello que está provocando un problema			
2. Preocuparme por mi futuro			
3. Llorar a gritos cuando lo necesito			
4. Ignorar el problema si este no me afecta			
5. Criticarme a mí mismo toda vez que me equivoco			
6. Dejar que dios se ocupe de mis problemas			
7. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente			
8. Dedicarme a resolver el			

problema, recurriendo a mi experiencia			
9. Simplemente me doy por vencido cuando no puedo resolver el problema			
10. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas			
11. Evitar estar con la gente y aislarme de ellos			
12. Fijarme en el aspecto positivo y pensar en las cosas buenas			
13. Buscar ánimos en otras personas			
14. Me pongo mal y no intento solucionar el problema			
15. Trasladar mis frustraciones a otros			
16. Ir a reuniones en las que se busca solución al problema			
17. Borrar el problema de mi mente			
18. Sentirme culpable de lo que está sucediendo			
19. Leer un libro sagrado o de religión para sentirme mejor			
20. Inquietarme por lo que puede ocurrir en ese momento			
21. Unirme a gente que tiene el mismo problema			
22. No dejar que otros sepan cómo me siento			
23. Pedir a dios que cuide de mí			
24. Estar contento de cómo van las cosas			

CÓDIGO: _____

FECHA: -----/-----/-----

ANEXO 03

INTRUMENTOS DE VERSIÓN DESPUES

ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

TÍTULO: Perfil de estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores en el Centro de Salud Santa María del Valle – 2018.

INSTRUCCIONES: Sr (a). A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete según respuesta correspondiente.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Gracias

III. Características generales:

1. Edad: _____ en años

2. Sexo:

Masculino ()
Femenino ()

3. Estado civil:

Casado ()
Conviviente ()
Soltero ()
Viudo ()
Separado ()

4. Grado de instrucción:

Primaria completa ()
Secundaria incompleta ()
Secundaria completa ()
Superior técnica incompleta ()
Superior técnica completa ()
Superior universitaria incompleta ()
Superior universitaria completa ()

5. Ocupación:
- Independiente ()
 - Empleado público ()
 - Empleado ()
 - Ama de casa ()
 - Estudiante ()
 - Sin trabajo ()
 - Otro ()

IV. Características de las estrategias de afrontamiento:

Instrucciones: En estos enunciados encontrarás como ustedes suelen hacerle frente los problemas o preocupaciones que se le presentan, es decir las diversas formas de afrontar el estrés.

¿Cómo afrontaría usted los problemas o preocupaciones es decir situaciones de estrés?

Elija solo una respuesta u opción del recuadro del lado derecho de acuerdo a como usted piensa.

Por ejemplo:

ENUNCIADOS	No lo hago nunca	Lo hago raras veces	Lo hago algunas veces	Lo hago a menudo	Lo hago con mucha frecuencia
Preocuparme por mi futuro				X	

ENUNCIADOS	No lo hago nunca	Lo hago raras veces	Lo hago algunas veces	Lo hago a menudo	Lo hago con mucha frecuencia
25. Dedicarme a resolver aquello que está provocando un problema					
26. Preocuparme por mi futuro					
27. Llorar a gritos cuando lo necesito					
28. Ignorar el problema si este no me afecta					
29. Criticarme a mí mismo toda vez que me equivoco					
30. Dejar que dios se ocupe de mis problemas					
31. Hablar con otros					

para apoyarnos mutuamente					
32. Dedicarme a resolver el problema, recurriendo a mi experiencia					
33. Simplemente me doy por vencido cuando no puedo resolver el problema					
34. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas					
35. Evitar estar con la gente y aislarme de ellos					
36. Fijarme en el aspecto positivo y pensar en las cosas buenas					
37. Buscar ánimos en otras personas					
38. Me pongo mal y no intento solucionar el problema					
39. Trasladar mis frustraciones a otros					
40. Ir a reuniones en las que se busca solución al problema					
41. Borrar el problema de mi mente					
42. Sentirme culpable de lo que está sucediendo					
43. Leer un libro sagrado o de religión para sentirme mejor					
44. Inquietarme por lo que puede ocurrir en ese momento					
45. Unirme a gente que tiene el mismo problema					
46. No dejar que otros sepan cómo me siento					
47. Pedir a dios que cuide de mí					
48. Estar contento de cómo van las cosas					

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del Proyecto**
“Perfil de estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores en el Centro de Salud Santa María del Valle – 2018”
- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**
INOCENTE BONILLA, Anyela Tabita, alumna de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / Propósito**
El afrontamiento, ha sido definido como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las situaciones específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.
- **Participación**
Participaran los adultos mayores.
- **Procedimientos**
Se le aplicara un instrumento en un tiempo aproximado de 20 minutos.
- **Riesgos / Incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
Le notificaremos sobre cualquier nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia de quien patrocina el estudio. No se publicaran nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Consentimiento / Participación Voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firma del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado.....

Firma de la investigadora.....

Huánuco,,, del 2018

ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACION

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL
INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACION**

Yo, HERMELINDA DIAZ LLANTO, con DNI N° 22482629.

de profesión Lic. ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como
Coordinadora de Salud Familiar en la Institución
Centro de Salud Santa Maria Valle.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

El instrumento que está realizando para este
proyecto es adecuado para ejecutar

En Huánuco, a los 26 días del mes de Mayo del 2017.



Hermelinda Diaz Llanto
Lic. Enfermería
CEP 38949

Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL
INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACION**

Yo, Flor Mory Avila, con DNI N° 80467052,
de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como
Coordinadora de EVA, en la Institución
C.S. Santa María del Valle.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

El instrumento que se está eligiendo para
este proyecto es óptimo para ejecutar

En Huánuco, a los 02 días del mes de Junio del 2017.



Flor P. Mory Avila
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 48008

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL
INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACION

Yo, Percy O. Suarez Cordova, con DNI N° 09362463
de profesión Cirujía General, ejerciendo actualmente como
Médico, en la Institución
O.S. Santa Rosa del Valle

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

El Instrumento Que este Realizado
Para este proyecto es. Optimo por
Ejecutar.

En Huánuco, a los 05 días del mes de Junio del 2017.


Percy O. Suarez Cordova
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 37297

Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL
INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACION**

Yo, Milvia Flores Robles, con DNI N° 42700446
de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como
Coordinadora Pct., en la Institución
C.S. S.M. Valle.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

El instrumento que está realizando para
Adulto mayor es apto para ejecutar

En Huánuco, a los 08 días del mes de Junio del 2017.


Milvia C. Flores Robles
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP: 59433

Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL
INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACION**

Yo, Susan Paola Leon Chamoli, con DNI N° 73114336,
de profesión Lic. Psicología, ejerciendo actualmente como
Psicóloga - Salud Mental en la Institución
C.S. Sto Maria del Valle.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

El instrumento que este realizando para este proyecto
es adecuado para seguir

En Huánuco, a los 24 días del mes de Mayo del 2017.


Paola Leon Cham
PSICÓLOGA
C.P. P. N° 19904
Firma

OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD E.A.P ENFERMERÍA



HUÁNUCO 10 DE OCTUBRE 2018

OFICIO N° E.A.P-ENF –UDH-ACS 2018

DR : C.D WALTER PALACIOS CHUMPITAZ

JEFE DE LA MICRORED SANTA MARIA DEL VALLE

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

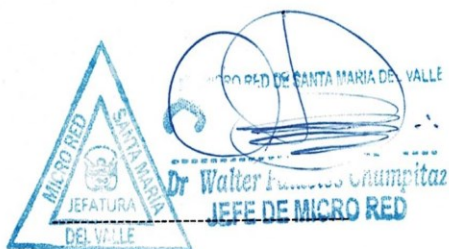
Presente:

De mi mayor consideración

me es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez hacer de sus conocimientos que **YO ANYELA TABITA INOCENTE BONILLA** alumna de la Universidad de Huánuco de la E.A.P de enfermería se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: **“PERFIL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA DEL VALLE-2018”**, por lo que solicito autorización del campo para aplicar y la recolección de datos de dicho estudio, ya que tendré como muestra de estudio a los adultos mayores del centro de salud.

Esperando contar con su apoyo y comprensión agradezco anticipadamente a usted reiterándole las muestras de mi estima persona.

Atentamente.



Anyela Tabita Inocente Bonilla

Alumna

BASE DE DATOS

N°	Edad en años	Sexo	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación	preg1	preg2	preg3	preg4	preg5	preg6	preg7	preg8	preg9	preg10	preg11	preg12	preg13	preg14	preg15	preg16	preg17	preg18	preg19	preg20	preg21	preg22	preg23	preg24		
1	74	Femenino	Separado	Primaria completa	Otro	4	4	4	4	3	2	1	1	1	1	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3			
2	68	Masculino	Viudo	Primaria completa	Otro	4	4	5	4	4	5	4	3	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4			
3	72	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	4	4	5	4	5	4	5	2	2	2	1	1	1	1	2	3	4	5	5	4	5	5	5			
4	69	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Independiente	4	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	4	5		
5	66	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	4	4	4	3	3	3	4	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	3	4	5	5	5	5		
6	83	Masculino	Casado	Primaria completa	Otro	4	4	4	5	5	4	4	3	2	1	1	1	2	3	4	3	4	2	5	5	4	4	4	4		
7	67	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Otro	4	4	4	4	5	4	4	3	2	1	1	2	3	1	1	1	2	3	4	4	4	5	5	5		
8	78	Masculino	Viudo	Primaria completa	Otro	4	4	5	4	4	5	5	3	2	1	1	1	2	1	2	3	4	3	3	4	5	5	5	5		
9	81	Femenino	Casado	Primaria completa	Ama de casa	1	2	3	4	5	4	4	3	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	3	4	4	4		
10	78	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Otro	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	2		
11	66	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Independiente	5	5	4	3	3	3	4	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2		
12	83	Femenino	Separado	Primaria completa	Otro	5	5	5	1	1	5	5	3	2	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	5	5	
13	72	Masculino	Casado	Secundaria completa	Independiente	3	3	3	4	4	5	5	3	2	1	1	2	3	4	4	3	1	1	3	3	4	5	5	5	5	
14	76	Masculino	Casado	Primaria completa	Otro	3	3	5	4	2	5	5	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	5	4	4	5	5	5	5	
15	67	Masculino	Viudo	Primaria completa	Otro	5	4	4	5	4	5	4	3	3	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	5	4	5	5	5	5	
16	76	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Independiente	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	4	4	5	4	5	4	
17	81	Masculino	Soltero	Secundaria incompleta	Otro	1	1	1	2	3	4	5	3	2	1	1	2	3	4	5	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	
18	71	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Independiente	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	4	4	5	4	5	4	
19	69	Masculino	Casado	Primaria completa	Sin trabajo	5	4	4	5	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	3	3	4	5	5	4	4	4	
20	91	Femenino	Viudo	Primaria completa	Sin trabajo	4	4	4	3	4	5	5	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	4	4	5	5	5	4	4	
21	72	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Sin trabajo	4	4	5	5	4	5	5	3	2	1	1	2	3	1	3	1	1	1	2	3	4	5	5	5	5	
22	84	Femenino	Separado	Primaria completa	Otro	4	4	3	3	3	5	5	3	3	1	3	3	4	4	3	2	2	2	3	4	4	5	5	5	5	
23	69	Masculino	Separado	Primaria completa	Otro	4	3	4	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	5	4	3	3	3	4	
24	81	Femenino	Casado	Primaria completa	Otro	4	4	4	3	4	3	5	3	2	2	1	1	1	1	2	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	
25	69	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Otro	4	4	3	4	4	4	4	3	2	1	1	1	1	1	2	3	3	4	5	4	4	5	5	5	5	
26	65	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Independiente	3	4	3	4	4	4	4	3	3	1	1	4	4	3	3	2	3	4	5	4	4	5	4	5	5	
27	66	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	3	3	5	3	4	3	4	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	5	5	5	5	5	5	
28	81	Masculino	Casado	Primaria completa	Independiente	3	2	3	2	3	4	5	3	3	2	3	3	2	2	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	
29	72	Femenino	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	5	5	1	2	3	5	5	3	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	4	3	4	4	4	4	4	
30	74	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Independiente	4	4	4	4	4	5	5	2	2	1	3	2	2	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	
31	79	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	5	4	5	4	5	5	5	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	4	3	4	4	4	4	
32	83	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Otro	3	3	2	2	1	4	4	3	2	1	2	3	2	4	3	1	2	2	5	4	4	5	5	5	5	
33	85	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	3	5	4	2	1	3	5	2	1	1	3	3	2	1	1	1	3	2	5	4	3	4	5	5	5	
34	62	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	4	4	4	1	3	4	4	3	2	1	2	2	3	2	2	1	3	3	5	4	4	4	4	5	5	
35	76	Femenino	Viudo	Primaria completa	Otro	4	4	3	4	4	4	4	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	5	5	
36	81	Masculino	Viudo	Primaria completa	Sin trabajo	4	3	4	4	5	5	5	2	2	1	2	2	1	1	2	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	
37	95	Masculino	Viudo	Primaria completa	Sin trabajo	4	4	5	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	4	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	
38	72	Masculino	Casado	Primaria completa	Sin trabajo	4	4	2	2	3	4	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	5	4	5	5	5	5	5	
39	66	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	3	3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1	4	4	4	
40	73	Masculino	Casado	Primaria completa	Independiente	4	3	4	3	4	5	5	3	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	
41	60	Masculino	Separado	Primaria completa	Independiente	3	3	3	4	4	4	4	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	
42	77	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	4	4	3	4	4	3	4	3	3	1	5	5	4	4	4	4	4	1	5	4	4	4	4	4	4	
43	66	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Independiente	5	5	5	4	4	4	4	2	3	2	3	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	
44	67	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Independiente	4	4	4	5	4	4	4	4	4	1	4	1	2	2	1	1	1	3	3	3	5	5	5	5	5	
45	82	Femenino	Casado	Primaria completa	Ama de casa	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	2	2	2	2	3	3	3	
46	82	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Sin trabajo	3	4	4	1	1	4	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	3	2	2	3	4	4	
47	78	Masculino	Casado	Superior técnica incompleta	Sin trabajo	3	2	4	1	3	2	1	2	3	2	3	5	4	2	1	1	3	4	3	4	2	1	3	4	4	
48	75	Femenino	Casado	Superior técnica incompleta	Ama de casa	3	4	2	2	4	5	3	2	1	3	2	4	5	3	1	4	4	3	3	4	5	2	1	3	3	
49	69	Femenino	Casado	Primaria completa	Ama de casa	3	4	4	2	5	4	1	2	1	1	3	4	5	2	1	1	1	5	5	4	1	2	5	3	3	
50	70	Masculino	Viudo	Primaria completa	Independiente	4	4	3	3	3	4	4	2	2	1	2	4	4	2	4	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	
51	69	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Independiente	3	4	3	2	3	4	4	4	3	1	2	4	5	2	1	1	5	4	4	3	3	3	4	5	5	
52	65	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	3	3	4	2	4	5	5	5	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	5	4	4	3	5	4	4	
53	77	Femenino	Viudo	Primaria completa	Sin trabajo	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
54	68	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Otro	2	3	4	3	4	5	5	4	2	1	3	5	3	4	4	1	2	5	5	3	4	2	5	3	3	
55	90	Masculino	Viudo	Primaria completa	Otro	1	2	2	4	5	5	5	2	3	1	3	1	2	1	2	1	2	4	5	4	5	4	5	5	5	
56	72	Femenino	Casado	Secundaria completa	Ama de casa	1	1	2	3	5	5	5	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	
57	76	Masculino	Casado	Secundaria completa	Independiente	3	3	5	4	3	4	4	2	1	1	4	4	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1	5	4	4	
58	72	Masculino	Casado	Secundaria completa	Independiente	5	3	3	2	3	4	1	2	1	1	4	4	1	2	3	1	2	1	1	3	1	1	3	3	3	
59	68	Femenino	Casado	Secundaria completa	Ama de casa	3	3	3	4	5	4	5	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	5	4	4	4	4	4	4	
60	71	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Independiente	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	1	1	1	4	4	5	4	5	4	4	