



**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN LOS  
ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN LIMA METROPOLITANA, 2023

**Línea de investigación:**  
**Salud pública**

Tesis para optar el grado académico de Doctor en Salud Pública

**Autor:**

Pérez Mestanza, Walter Enrique

**Asesora:**

Cruz González, Gloria Esperanza

ORCID: 0000-0003-1937-5446

**Jurado:**

Medina Espinoza de Munarriz, Regina

La Rosa Botonero, José Luis

Bobadilla Minaya, David Elías

**Lima - Perú**

**2024**

# ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN LIMA METROPOLITANA, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

|   |                                                                                                         |     |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | <a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>Fuente de Internet                               | 4%  |
| 2 | <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a><br>Fuente de Internet               | 2%  |
| 3 | <a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a><br>Fuente de Internet       | 2%  |
| 4 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo<br>Trabajo del estudiante                                        | 1%  |
| 5 | <a href="https://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a><br>Fuente de Internet             | 1%  |
| 6 | <a href="https://repositorio.unprg.edu.pe:8080">repositorio.unprg.edu.pe:8080</a><br>Fuente de Internet | <1% |
| 7 | <a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a><br>Fuente de Internet       | <1% |
| 8 | <a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a><br>Fuente de Internet                   | <1% |



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y CALIDAD DE  
VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN  
LIMA METROPOLITANA, 2023

Línea de Investigación:  
Salud Pública

Tesis para optar el grado académico de Doctor en Salud Pública

Autor (a):  
Pérez Mestanza, Walter Enrique

Asesora:  
Cruz González, Gloria Esperanza  
ORCID: 0000-0003-1937-5446

Jurado:  
  
Medina Espinoza de Munarriz, Regina  
La Rosa Botonero, José Luis  
Bobadilla Minaya, David Elías

Lima – Perú  
2024

**Agradecimientos**

Agradezco a los educadores, asesores, líderes, amigos de la vida, compañeros y familiares que concedieron de su apoyo de todo nivel para la culminación con éxito mis metas.

**Dedicatoria**

El trabajo presentado se lo dedico a quienes se les debe reivindicar y reconocer por su aporte a la sociedad presente, es decir a los adultos mayores, representados por aquellos que formaron parte de la muestra poblacional de Lima Metropolitana en el presente estudio.

## ÍNDICE

|                                        |     |
|----------------------------------------|-----|
| RESUMEN                                | x   |
| ABSTRACT                               | xi  |
| RESUMO                                 | xii |
| I. INTRODUCCIÓN                        | 1   |
| 1.1. Planteamiento del problema        | 3   |
| 1.2. Descripción del problema          | 6   |
| 1.3. Formulación del problema          | 8   |
| 1.4. Antecedentes                      | 9   |
| 1.5. Justificación de la investigación | 25  |
| 1.6. Limitaciones de la investigación  | 25  |
| 1.7. Objetivos                         | 26  |
| 1.8. Hipótesis                         | 26  |
| II. MARCO TEÓRICO                      | 28  |
| 2.1. Marco conceptual                  | 28  |
| III. MÉTODO                            | 40  |
| 3.1. Tipo de investigación             | 40  |
| 3.2. Población y muestra               | 42  |
| 3.3. Operacionalización de variables   | 45  |
| 3.4. Instrumentos                      | 48  |
| 3.5. Procedimientos                    | 54  |
| 3.6. Analisis de datos                 | 55  |
| 3.7. Consideraciones éticas            | 56  |

|       |                         |    |
|-------|-------------------------|----|
| IV.   | RESULTADOS              | 57 |
| V.    | DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 91 |
| VI.   | CONCLUSIONES            | 93 |
| VII.  | RECOMENDACIONES         | 96 |
| VIII. | REFERENCIAS             | 99 |
| IX.   | ANEXOS                  |    |

## LISTA DE TABLAS

|                                                                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Distribución de la población y la muestra de adultos mayores de 70 años                                                            | 43 |
| Tabla 2. Matriz operacional de la variable: Estrategias de Afrontamiento al estrés                                                          | 46 |
| Tabla 3. Matriz operacional de la variable: Calidad de vida                                                                                 | 47 |
| Tabla 4. Escala valorativa o valores finales según niveles o rangos por dimensiones del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento Brief COPE | 50 |
| Tabla 5. Escala valorativa o valores finales según niveles o rangos del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento Brief COPE                 | 50 |
| Tabla 6. Características sociodemográficas                                                                                                  | 57 |
| Tabla 7. Actividades según su práctica                                                                                                      | 59 |
| Tabla 8. Actividades según su práctica                                                                                                      | 60 |
| Tabla 9. Fuente de ingresos                                                                                                                 | 61 |
| Tabla 10. Fuentes de ingreso según una o más fuentes                                                                                        | 61 |
| Tabla 11. Enfermedades crónicas                                                                                                             | 63 |
| Tabla 12. Enfermedades crónicas según una o más enfermedades concomitantes                                                                  | 64 |
| Tabla 13. Niveles de la Estilos de Afrontamiento                                                                                            | 66 |
| Tabla 14. Niveles de Estilos de afrontamiento dirigido a la tarea                                                                           | 67 |
| Tabla 15. Niveles de Estilos de afrontamiento social y emocional                                                                            | 68 |
| Tabla 16. Niveles de Estilos de afrontamiento evitativo                                                                                     | 69 |
| Tabla 17. Niveles de Calidad de vida                                                                                                        | 70 |
| Tabla 18. Niveles de Salud física                                                                                                           | 71 |
| Tabla 19. Niveles de Salud psicológica                                                                                                      | 72 |
| Tabla 20. Niveles de Relaciones sociales                                                                                                    | 73 |
| Tabla 21. Niveles de Ambiente                                                                                                               | 74 |

|                                                                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 22. Tabla cruzada Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Calidad de vida                                                                | 75 |
| Tabla 23. Tabla cruzada Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Salud física                                                                   | 76 |
| Tabla 24. Tabla cruzada Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Salud psicológica                                                              | 77 |
| Tabla 25. Tabla cruzada Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Relaciones sociales                                                            | 78 |
| Tabla 26. Tabla cruzada Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Ambiente                                                                       | 79 |
| Tabla 27. Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los estilos de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en los adultos mayores que viven solos      | 80 |
| Tabla 28. Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los Estrategias de afrontamiento al estrés y la Calidad de vida                                         | 81 |
| Tabla 29. Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud física en los adultos mayores que viven solos         | 82 |
| Tabla 30. Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los Estrategias de afrontamiento al estrés y la Salud física                                            | 83 |
| Tabla 31. Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud psicológica en los adultos mayores que viven solos    | 84 |
| Tabla 32. Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los Estrategias de afrontamiento al estrés y la Salud psicológica                                       | 85 |
| Tabla 33. Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los estilos de afrontamiento al estrés y las relaciones sociales en los adultos mayores que viven solos | 86 |
| Tabla 34. Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los Estrategias de afrontamiento al estrés y las Relaciones sociales                                    | 87 |

|                                                                                                                                                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabla 35. Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los estilos de afrontamiento al estrés y el ambiente en los adultos mayores que viven solos | 88  |
| Tabla 36. Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los Estrategias de afrontamiento al estrés y el Ambiente                                    | 89  |
| Tabla 37. Escala de valores para el cálculo de la confiabilidad del instrumento                                                                      | 120 |
| Tabla 38. Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés – BRIEF COPE (Coping Estimation)  | 120 |
| Tabla 39. Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el Cuestionario WHOQOL-BREF                                                             | 121 |
| Tabla 40. Interpretación del grado de correlación en rangos, según el valor del coeficiente de Spearman                                              | 122 |

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Actividades según su práctica                                                  | 60 |
| Figura 2. Fuentes de ingreso según una o más fuentes                                     | 62 |
| Figura 3. Enfermedades crónicas según una o más enfermedades concomitantes               | 65 |
| Figura 4. Niveles de Estilos de Afrontamiento                                            | 66 |
| Figura 5. Niveles de Estilos de afrontamiento dirigido a la tarea                        | 67 |
| Figura 6. Niveles de Estilos de afrontamiento social y emocional                         | 68 |
| Figura 7. Niveles de Estilos de afrontamiento evitativo                                  | 69 |
| Figura 8. Niveles de Calidad de vida                                                     | 70 |
| Figura 9. Niveles de Salud física                                                        | 71 |
| Figura 10. Niveles de Salud psicológica                                                  | 72 |
| Figura 11. Niveles de Relaciones sociales                                                | 73 |
| Figura 12. Niveles de Ambiente                                                           | 74 |
| Figura 13. Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Calidad de vida     | 75 |
| Figura 14. Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Salud física        | 76 |
| Figura 15. Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Salud psicológica   | 77 |
| Figura 16. Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Relaciones sociales | 78 |
| Figura 17. Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Ambiente            | 79 |

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar cómo se relacionan los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023. **Metodología:** Para el alcanzar dicho objetivo propuesto se desarrolla el estudio bajo el método de investigación ‘hipotético deductivo’, enfoque de estudio cuantitativo, bajo un nivel de investigación descriptivo correlacional y diseño observacional o no experimental, basándose en dos cuestionarios debidamente validados y confiables usados para evaluar los estilos o estrategias de afrontamiento (Cuestionario abreviado Brief Cope28) y la calidad de vida (Cuestionario Whoqol-Bref) llegándose a aplicar a una muestra de 382 adultos mayores de 70 años que viven solos en Lima Metropolitana. **Resultados:** Se halló como resultado el predominio de los niveles medios de los estilos de afrontamiento (91,10 %) y sus dimensiones: dirigidos a la tarea (87,70 %), social/emocional (88,84 %) y evitativo (84,55 %). Del mismo modo predominaron los niveles medios de la calidad de vida (93,98%) y sus dimensiones: salud física(89,79%), salud psicológica (93,19%), relaciones sociales (85,08%) y ambiente (90.58%). Asimismo, se hallaron relaciones de significancia entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de los adultos mayores evaluados ( $p=0,000$ ;  $r=0,498$ ), así como entre los estilos de afrontamiento y las tres dimensiones de calidad de vida: salud física ( $p=0,000$ ;  $r=0,314$ ), salud psicológica ( $p=0,000$ ;  $r=0,343$ ), relaciones sociales ( $p=0,000$ ;  $r=0,340$ ) y ambiente ( $p=0,000$ ;  $r=0,421$ ). **Conclusiones:** Se puede llegar a establecer que a mayores estilos de afrontamiento al estrés que utilicen los adultos mayores que viven solos, mejoran su calidad de vida.

*Palabras clave:* Estrategias de afrontamiento, estrés psicológico, calidad de vida, adulto mayor, salud del anciano.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine how coping styles and quality of life are related in older adults living alone in Metropolitan Lima, 2023. **Methodology:** To achieve said proposed objective, the study is developed under the 'hypothetical deductive' research method, quantitative study approach, under a correlational descriptive research level and observational or non-experimental design, based on two duly validated and reliable questionnaires used to assess coping styles or strategies (Abbreviated Questionnaire Brief Cope28 ) and quality of life (Whoqol-Bref Questionnaire), being applied to a sample of 382 adults over 70 years of age who live alone in Metropolitan Lima. **Results:** The predominance of medium levels of coping styles (91.10 %) and their dimensions: task-directed (87.70 %), social/emotional (88.84 %) and avoidant (84.55 %). In the same way, the average levels of quality of life (93.98 %) and its dimensions predominated: physical health (89.79 %), psychological health (93.19 %), social relations (85.08 %) and environment. (90.58 %). Likewise, significant relationships were found between the coping styles and the quality of life of the older adults evaluated ( $p=0.000$ ;  $r=0.498$ ), as well as between the coping styles and the three dimensions of quality of life: physical health ( $p=0.000$ ;  $r=0.314$ ), psychological health ( $p=0.000$ ;  $r=0.343$ ), social relationships ( $p=0.000$ ;  $r=0.340$ ) and environment ( $p=0.000$ ;  $r=0.421$ ). **Conclusions:** It can be established that the greater the stress coping styles used by older adults who live alone, the better their quality of life.

*Keywords:* Coping strategies, psychological stress, quality of life, elderly; health of the elderly.

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar como os estilos de enfrentamento e a qualidade de vida estão relacionados em idosos que vivem sozinhos na região metropolitana de Lima, 2023.

**Metodologia:** Para atingir o objetivo proposto, o estudo é desenvolvido sob o 'dedutivo hipotético' . método de investigação, abordagem de estudo quantitativo, ao nível da investigação descritiva correlacional e delineamento observacional ou não experimental, com base em dois questionários devidamente validados e fiáveis, utilizados para avaliar estilos ou estratégias de coping (Abbreviated Cope Brief Questionnaire<sup>28</sup>) e qualidade de vida ( Whoqol-Bref Questionário), aplicado a uma amostra de 382 adultos com mais de 70 anos que vivem sozinhos na região metropolitana de Lima. **Resultados:** Predominância de níveis médios de estilos de enfrentamento (91,10 %) e suas dimensões: direcionado à tarefa (87,70 %), socioemocional (88,84 %) e evitativo (84,55 %). Da mesma forma, predominaram os níveis médios de qualidade de vida (93,98 %) e suas dimensões: saúde física (89,79 %), saúde psicológica (93,19 %), relações sociais (85,08 %) e meio ambiente. (90,58 %). Da mesma forma, foram encontradas relações significativas entre os estilos de enfrentamento e a qualidade de vida dos idosos avaliados ( $p=0,000$ ;  $r=0,498$ ), bem como entre os estilos de enfrentamento e as três dimensões da qualidade de vida: saúde física ( $p=0,000$  ;  $r=0,314$ ), saúde psicológica ( $p=0,000$ ;  $r=0,343$ ), relações sociais ( $p=0,000$ ;  $r=0,340$ ) e meio ambiente ( $p=0,000$ ;  $r=0,421$ ). **Conclusões:** Pode-se estabelecer que quanto maior o estilo de enfrentamento do estresse utilizado pelos idosos que moram sozinhos, melhor sua qualidade de vida.

*Palavras-chave:* Estratégias de enfrentamento, estresse psicológico, qualidade de vida, velhote; saúde do idoso.

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la esperanza de vida ha aumentado al igual que la tasa de fecundidad; debido a ello, la población de adultos mayores ha ido incrementando rápidamente con el pasar de los años. Esto influye en el éxito de las políticas públicas y el desarrollo socioeconómico, ya que el envejecimiento de la población es un indicador importante, pero también constituye un reto para la sociedad. La cual, debe adaptarse para mejorar la salud y las capacidades funcionales de los adultos mayores; además de promover su participación social y su seguridad (Bryant-Lukosius et al., 2017; Leguia, 2019).

El envejecimiento saludable se ha visto como un objetivo, un estado fisiológico, un enfoque psicológico, una herramienta de marketing y una frontera científica. Para algunos, el término constituye un oxímoron. Después de todo, la palabra saludable generalmente implica una función óptima y ausencia de enfermedades, mientras que el envejecimiento se asocia con enfermedades y pérdida de vitalidad y habilidades. En geriatría y disciplinas relacionadas, la frase envejecimiento saludable indica cada vez más oportunidades para impactar de manera positiva y proactiva el bienestar durante la vejez. Aunque la esperanza de vida casi se duplicó en el siglo XX, la relación entre la esperanza de vida (años de vida saludables) y la esperanza de vida (años de vida totales) disminuyó. La vejez se asoció con la multimorbilidad, el deterioro funcional y la dependencia, y el campo de la geriatría priorizó la atención de los pacientes más viejos, enfermos y frágiles. Ese enfoque era pragmático y estaba en consonancia con una misión loable de justicia social para los adultos mayores más vulnerables. Más recientemente, sin embargo, se ha considerado que la lente estrecha del campo no está alineada con nuestra misión principal de brindar atención a lo largo de las décadas y etapas de la vejez (Friedman et al., 2015).

En el siglo XXI, las personas de todas las edades, incluidos los adultos mayores, se sienten y parecen estar saludables de manera rutinaria a pesar de tener una o muchas enfermedades crónicas (Kiernan & Karlawish, 2019). Como resultado, más profesionales de la salud están adoptando una visión más amplia de la salud, una que cambia más allá de la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia” (González, 2023), hasta de percepciones de bienestar sociales, mentales o físicas, situaciones objetivas o funcionales de manera personal y productivas en sociedad, incluyendo a la salud como derecho fundamental ser humano constituido en la Carta de Ottawa donde se valida los recursos sostenibles y un ecosistema con estabilidad para la subsistencia en armonía y paz (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020). Para mejorar la calidad de vida de la población, es fundamental abordar y promover activamente los factores que contribuyan a una buena salud en general. En este contexto, existe una fuerte conexión entre la calidad de vida y las condiciones de salud adecuadas. Los determinantes de la salud, que son considerados como factores relacionados con la salud pública, desempeñan un papel crucial al influir directamente en la calidad de vida de las personas. La presencia de determinantes positivos puede conducir a una mejora en la calidad de vida, mientras que factores negativos pueden tener un impacto negativo en este aspecto. En resumen, la promoción de la salud en todos sus aspectos es esencial para lograr una mejor calidad de vida para la población.

Para algunos, el término bienestar captura mejor ese enfoque más amplio, pero otros creen la palabra salud puede y debe permitir una sensación de bienestar físico, mental y social a pesar de lo que algunos puedan percibir como enfermedades o debilidades graves. En cualquier caso, al centrarse más en el envejecimiento saludable dentro de la geriatría, se estará mejor posicionados para incorporar la geociencia de vanguardia en la atención clínica; atender la prevención, la promoción de la salud y el bienestar, no solo la enfermedad y la fragilidad;

atraer a alumnos con una gama más amplia de intereses; y, lo que es más importante, responder de manera más completa a las necesidades y objetivos de todos los pacientes mayores a medida que atraviesan las décadas de la vejez. Como señaló el Libro Blanco de la Sociedad Americana de Geriátría sobre el Envejecimiento Saludable de 2018, “la promoción de una visión realista, dinámica y multidimensional del envejecimiento saludable es un objetivo importante que se puede obtener a través de modelos tradicionales e innovadores de promoción y prevención de la salud” (Aronson, 2020; Friedman et al., 2019; Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 2011).

En la actualidad, luego de haber transcurrido en el Perú, al igual que todos los países del orbe, las etapas más críticas de la pandemia del COVID-19 (y con mayor daño causado en países con sistemas de salud insuficientes y precarios como en los de América Latina) la presión mental constante o estrés de pertenecer al grupo vulnerable de los adultos mayores acarrea ciertas consecuencias dependiendo de algunas circunstancias sociales como el vivir solos o en compañía de su pareja de similar edad, es decir en situación de abandono individual o en grupo de ancianos (Naranjo-Hernández et al., 2021).

### **1.1. Planteamiento del problema**

Hay que tener en cuenta que el estrés es un aspecto que resulta de gran interés en la actualidad; la importancia de su estudio trasciende a varios ámbitos como el clínico, familiar, laboral, académico y social. Así, el adulto mayor sufre pérdidas, entre ellas psicológicas, fisiológicas y sociales que pueden afectar su salud (Álvarez et al., 2019). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la velocidad de envejecimiento es mucho mayor que antes, proyectándose incluso a poder duplicarse entre los años 2015 a 2050, año en el que el 80 % de los adultos mayores probablemente vivan en países con economías deficientes. Además, se

puede observar que, en la actualidad, en el 2020, la población de los adultos mayores superó a la de los menores de cinco años.

En cuanto al afrontamiento que pueda desarrollar el adulto mayor frente a circunstancias difíciles, esto van a obtener un equilibrio en sus emociones y autoperibirse más satisfechos y competentes. Las personas de edad avanzada emplean con frecuencia diversas estrategias para afrontar los desafíos de la vida, entre las cuales se destacan la distracción positiva, la aceptación, la reinterpretación positiva, la práctica religiosa y el afrontamiento activo. Estas estrategias les permiten mantener una mayor estabilidad en sus relaciones sociales y estar mejor preparadas para enfrentar situaciones difíciles. Es decir, aquellos adultos mayores que saben gestionar de manera adecuada su capacidad de afrontamiento experimentan una mejora significativa en su bienestar emocional y en su adaptación a los retos que se les presentan en la vida cotidiana (Leguia, 2019).

Frente a los desafíos cotidianos, surge un enfoque relevante para abordarlos: el afrontamiento. Este enfoque se refiere a cómo las personas enfrentan y superan situaciones difíciles que les generan estrés. En este sentido, se busca manejar y adaptarse de forma eficiente y positiva a las adversidades que se presentan a lo largo de la vida. Es por ello que, independientemente del entorno en el que se encuentre, una persona tiende a mantener una forma relativamente constante de afrontar las situaciones a lo largo de su vida. Los estudios han indagado sobre esta característica duradera del afrontamiento y han sugerido que los estilos de afrontamiento suelen ser estables en diferentes momentos y circunstancias. Además, en estudios recientes, se ha investigado ampliamente sobre las diferentes maneras en que las personas afrontan situaciones difíciles, incluso se han identificado varias dimensiones del afrontamiento, incluyendo estilos como el afrontamiento activo o pasivo, el enfoque en resolver el problema o en manejar las emociones, así como estrategias cognitivas y conductuales utilizadas para enfrentar los desafíos. En líneas generales, las investigaciones han mostrado que

enfrentar las situaciones con enfoques activos y proactivos puede tener un impacto positivo en el bienestar y la eficacia del individuo, en comparación con respuestas más pasivas y emotivas. Los resultados indican que los estilos de afrontamiento activos y orientados a resolver problemas son considerados como más beneficiosos y efectivos en comparación con los estilos de afrontamiento pasivos y centrados en las emociones. Para los pacientes, los estilos de afrontamiento que utilizan los individuos para lidiar con los síntomas y las consecuencias de las enfermedades crónicas pueden tener un impacto en su bienestar psicológico.

Es natural que los adultos mayores expresen preocupación por el deterioro de sus habilidades cognitivas, como la memoria reducida. Ante esta situación, es razonable esperar que adapten sus estilos de afrontamiento para enfrentar las diferentes situaciones de manera más efectiva. Estos ajustes podrían ser una respuesta comprensible a los cambios que experimentan en sus capacidades mentales a medida que envejecen. En ancianos mentalmente sanos, se informan tanto estilos de afrontamiento activos (por ejemplo, participar en el entrenamiento de la memoria) como estrategias pasivas (por ejemplo, comparación con compañeros). Las asociaciones entre las quejas cognitivas subjetivas y los estilos de afrontamiento también se informan en otros grupos de pacientes, aunque la dirección de la asociación aún está en debate: efectos tanto positivos, negativos como indirectos de quejas cognitivas sobre estilos pasivos de afrontamiento (Paans et al., 2018).

El objetivo central de este estudio es analizar la posible conexión entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores que residen de forma independiente en Lima Metropolitana. Además, se presume que un funcionamiento cognitivo más bajo está asociado con estilos de afrontamiento menos activos y más pasivos; por ello, se plantea también la hipótesis de que más quejas cognitivas y síntomas de estrés elevado se asocian con un afrontamiento más pasivo.

## 1.2. Descripción del problema

A nivel mundial el crecimiento de la población senil representa un problema. Por ejemplo en China se enfrenta a retos cada vez mayores en relación con el envejecimiento de su población. Actualmente, tiene 190,6 millones de personas de 60 años o más (18,7 % de la población total), y se estima que el número alcance los 347,1 millones para 2030 (23,8 % de la población total). Paralelamente al proceso demográfico, la creación de un entorno de vida que permita a las personas mayores prosperar durante su experiencia de envejecimiento, especialmente a aquellos amenazados por la pobreza y entornos de vida inadecuados, es clave para la agenda de políticas de envejecimiento de China. Muchas personas mayores viven solas en barrios antiguos, como comunidades danwei y pueblos urbanos (Li & Zhang, 2021).

El problema que nos deja el transcurso de una pandemia mortal para las personas vulnerables por su condición de adulto mayor es crucial y representa un reto para la salud pública. Los adultos mayores que estaban socialmente aislados y solos antes de la pandemia pueden tener un mayor riesgo de angustia emocional y mala salud mental. La cobertura mediática de hospitalizaciones y muertes generalizadas entre adultos mayores durante la pandemia, además de la discriminación por edad en el discurso público, puede presentar a los adultos mayores como indefensos, frágiles y una carga para la sociedad (Ayalon et al., 2021; Morrow-Howell et al., 2020). Esto puede tener impactos duraderos en la salud física y mental.

Dada la inmensa carga de COVID-19 en las poblaciones que envejecen, es esencial comprender formas efectivas de hacer frente a la pandemia. Este documento contribuye a una contranarrativa emergente en respuesta a las representaciones discriminatorias de los adultos mayores en el discurso popular como vulnerables, frágiles y desechables en el contexto de la pandemia de COVID-19. Pasamos de esta perspectiva negativa a centrarnos en las fortalezas y resiliencias psicosociales de los adultos mayores. La resiliencia tiene muchas definiciones y es difícil de medir. Investigaciones anteriores sugieren que los adultos mayores con alta resiliencia

psicológica pueden utilizar mejor los recursos internalizados que pueden ayudar a amortiguar los efectos negativos de experimentar la adversidad (Chai & Lim, 2020; Taylor & Carr, 2021).

El afrontamiento involucra estrategias cognitivas y conductuales que las personas emplean para lidiar o controlar circunstancias estresantes, y puede verse afectado por múltiples factores biológicos y psicosociales, incluida la salud física, la personalidad, la espiritualidad y el apoyo social. El afrontamiento activo implica comportamientos para abordar, modificar o superar de manera proactiva un factor estresante o una situación. El afrontamiento regulatorio se refiere a la reflexión sobre el factor estresante para reducir sus efectos, como reformular un factor estresante o adaptarse a través de un cambio de actitud, expectativa o percepción. Un individuo puede emplear consciente o inconscientemente ambos tipos de estrategias al mismo tiempo (Van Tiburg et al., 2021). No todas las estrategias de afrontamiento son exitosas o útiles. La negación, por ejemplo, puede no ser la respuesta más adecuada a un problema, pero es una estrategia cognitiva de afrontamiento que se usa con frecuencia a medida que las personas envejecen (Finlay et al., 2021).

Se evidencia que, en el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022a) la población adulta mayor (con 60 años a más) se encuentra cerca a los 4 millones 140 mil, siendo 2 millones 168 mil mujeres (52,4%) y 1 millón 973 mil hombres (47,6%). De este grupo 647 mil pertenecen (15,6%) a la cuarta edad (octogenarios, con 80 años a más), siempre siendo las mujeres quienes representan mayor proporción (56,4%) correspondiendo una brecha mayor del 10% a octogenarios varones (43,6%). Estas cifras están dentro de la proyección para el 2050 de 8,7 millones de personas de tercera y cuarta edad. Otros indicadores actuales relacionados a su calidad de vida son que si bien un número mayor de 4 de cada 10 adultos mayores viven en familia (43,9%). Es necesario hacer la distinción que en el grupo de adultos mayores que viven sin compañía es distinto al grupo de ancianos que se acompañan solo con su pareja de similar condición etaria.

En cuanto a enfermedades crónicas en los adultos mayores, estas se encuentran padeciéndolas por el 86,8% en el Perú, 86,6% de los que viven en Lima Metropolitana y el 85,5% de la población rural nacional, según datos del INEI (2022b) correspondientes al trimestre abril-mayo-junio 2022. No obstante ello, existe un considerable 10,7% de adultos mayores que se encuentra fuera de todo tipo de seguro de salud, sea estatal o privado. Asimismo, otro indicador social y demográfico es el nivel primaria de educación básica como máximo de nivel estudios para el 36,8% de los sexta y octogenarios del país (INEI, 2022a).

Existen investigaciones empíricas que evalúan el estrés en la población adulta mayor, tanto aquellos estudios que se circunscriben a un espacio pequeño, como un estudio sobre una muestra de 35 adultos mayores que padecen de diabetes tipo II como agravante de su estado emocional difícil (Bentin, 2018), en otro estudio se evalúan los estados de estrés con intervención de la ayuda social a 152 adultos mayores menores de 81 años (Barrientos-Prada & Dí-az-Gervasi, 2018). Es así como se ha observado en un estudio una relación inversa significativa entre actividad física y estrés (Bentin, 2018); y en otra investigación se observó asociación con significancia estadística entre estrés y síntomas de depresión (Barrientos-Prada & Dí-az-Gervasi, 2018). También se han realizado estudios de carácter empírico sobre las variables analizadas en el presente estudio: Estrategias de afrontamiento al estrés y Calidad de vida, hallando que esta última se relaciona significativamente con la estrategia de afrontamiento orientada a la realización de acciones o tareas (Leguia, 2019). A partir de los planteamientos anteriores surge la pregunta de investigación.

### **1.3. Formulación del problema**

#### ***Problema general***

¿Cómo se relacionan los estilos de afrontamiento al estrés y la calidad de vida de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023?

### ***Problemas específicos***

¿Cómo se relaciona los estilos de afrontamiento al estrés y la salud física de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023?

¿Cómo se relaciona los estilos de afrontamiento al estrés y la salud psicológica de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023?

¿Cómo se relaciona los estilos de afrontamiento al estrés y las relaciones sociales de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023?

¿Cómo se relaciona los estilos de afrontamiento al estrés y el ambiente de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023?

### **1.4. Antecedentes**

Para iniciar con las investigaciones internacionales, se tiene el trabajo de Li y Zhang (2021) en China, quienes publicaron un estudio con el objetivo de relacionar la “identidad del lugar y las estrategias de afrontamiento de los residentes mayores mientras envejecen en barrios en declive de la China urbana”. **Metodología:** Se realizó un análisis de transcripciones de 43 entrevistas semiestructuradas, mostrando que los residentes mayores de barrios en declive enfrentan disfunciones triples (sociales, culturales y estructurales) debido al retroceso de los lazos sociales existentes, las redes de seguridad familiar y las instituciones en varias dimensiones de su vida. También sufren la degradación ambiental física y los cambios en la composición residencial de sus barrios. En consecuencia, confían en la identidad del lugar para hacer frente al deterioro ambiental y la disminución de la competencia personal. **Resultados:** Se descubrió que las personas mayores pueden beneficiarse de la función de reconocimiento de la identidad del lugar, que les proporciona una interioridad física y social con sus vecindarios y les ayuda a reconocer los recursos esenciales para su bienestar. Es más, la función mediadora

del cambio y la función de defensa de la identidad de lugar los motivan a adoptar comportamientos proambientales o a visitar sus memorias pasadas para sostener su sentido de continuidad y combatir diversos declives vecinales. **Conclusiones:** Sin embargo, la identidad del lugar y su función asociada de ansiedad y defensa también impiden que los residentes mayores se adapten a los cambios sociales inducidos por el cambio de población, y esto les dificulta aún más socializar con los inquilinos inmigrantes.

En cuanto a Finlay et al. (2021), estos desarrollaron un estudio en los Estados Unidos considerando como objetivo evaluar el “afrontamiento durante la pandemia de COVID-19: un estudio cualitativo de adultos mayores en los Estados Unidos”. **Metodología:** El Estudio de afrontamiento de COVID-19 reclutó a 6938 adultos de  $\geq 55$  años a través de un muestreo de marcos múltiples en línea del 2 de abril al 31 de mayo de 2020 en los 50 estados de EE. UU., el Distrito de Columbia y Puerto Rico. El cuestionario en línea se centró en los efectos de COVID-19 en la vida diaria, la salud mental y el bienestar. Esto incluía una pregunta abierta sobre las estrategias de afrontamiento de los participantes. Utilizamos análisis de contenido cualitativo para identificar y codificar diversas estrategias de afrontamiento. Nuestro enfoque inductivo general permitió que surgieran hallazgos de los temas más frecuentes y dominantes en los datos sin procesar. **Resultados:** Un total de 5 180 adultos [74 % de la muestra total; edad media 67,3 (DE 7,9); 63,8 % mujeres] respondieron a la pregunta sobre el uso de estrategias para hacer frente a vivir la pandemia de COVID-19. Las estrategias informadas con frecuencia incluyeron hacer ejercicio y salir al aire libre, modificar rutinas, seguir las pautas de salud pública, ajustar actitudes y mantenerse socialmente conectado. Algunas estrategias de afrontamiento limitaban la salud (p. ej., comer en exceso), mientras que la mayoría de las estrategias fomentaban la superación personal, la adaptación positiva y el bienestar. **Conclusiones:** este estudio proporciona evidencia cualitativa novedosa sobre las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores al principio de la pandemia de COVID-19. Los hallazgos

pueden informar las intervenciones comunitarias y clínicas para apoyar a los adultos mayores que aprovechan las estrategias de afrontamiento positivas, como el ejercicio, las rutinas modificadas y las estrategias sociales para mejorar la salud física y mental, fomentar el apoyo social y fomentar actividades diarias significativas en momentos de estrés y trauma.

Asimismo, Kasar y Karaman (2021) profundizan en su estudio analizando acerca de la “vida en confinamiento: Aislamiento social, soledad y calidad de vida en los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19” en Turquía. El objetivo es evaluar el aislamiento social, la soledad y la calidad de vida de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19, así como mapear sugerencias para revelar y mejorar la situación actual. **Metodología:** Esta fue una revisión de alcance. Artículos desde diciembre de 2019 hasta marzo de 2021 publicados en las bases de datos PubMed, Scopus, ProQuest, Cochrane Library, CINAHL con los siguientes términos MeSh ('COVID-19', 'coronavirus', 'calidad de vida', 'envejecimiento', 'personas mayores', 'ancianos', 'soledad' y 'aislamiento social') en inglés. **Resultados:** La investigación, por consenso, resultó en siete estudios seleccionados para lectura completa, incluidos tres estudios descriptivos y transversales, un estudio cuasi-experimental, un programa piloto prepost, una nota editorial y una correspondencia. En general, estas recomendaciones se agruparon en evaluar el estado actual de soledad y aislamiento de las personas mayores, aprovechar más las oportunidades tecnológicas, utilizar terapias cognitivo conductuales y diferentes componentes de intervención individual.

Del mismo modo, Herrera et al. (2021) realizaron “un estudio longitudinal de seguimiento de la calidad de vida en una cohorte nacional de adultos mayores en Chile antes y durante el brote de COVID-19”, con el propósito de describir los cambios en la salud mental y física, el aislamiento y la soledad, la residencia y los recursos socioeconómicos en una cohorte nacional de adultos mayores chilenos antes y durante el brote de COVID-19. También analiza los cambios en los síntomas depresivos por cambios en los otros indicadores de calidad de vida

antes y durante el brote de COVID-19. También se discuten los posibles sesgos metodológicos de las encuestas telefónicas en adultos mayores residentes en países no desarrollados.

**Metodología:** Entre junio y septiembre de 2020 se dio seguimiento telefónico a una submuestra aleatoria de 720 personas que habían participado en la V Encuesta Nacional de Calidad de Vida en Adultos Mayores en Chile presencial realizada a finales de 2019. Se realizaron análisis bivariados descriptivos utilizando la prueba t y pruebas no paramétricas para variables independientes, comparando la muestra de referencia con la muestra de seguimiento actual de 2020 durante el pico del brote pandémico en América Latina. Además, el análisis bivariado descriptivo mediante la prueba t y la prueba no paramétrica para muestras pareadas comparó la submuestra de seguimiento al inicio con la muestra no incluida, examinando posibles sesgos de la entrevista telefónica frente a la entrevista presencial. **Resultados:** En el panel, no hubo variación en la autoevaluación de la salud. Los síntomas de salud que empeoraron fueron problemas de memoria, estómago y estado de ánimo. Los síntomas depresivos y la ansiedad aumentaron; asimismo, aumentaron los usuarios de teléfonos inteligentes, los contactos sociales, la convivencia intergeneracional y la resiliencia. La muestra de seguimiento telefónico tenía un mayor nivel educativo y un mayor uso de teléfonos inteligentes que los no incluidos en la submuestra. **Conclusiones:** Aunque algunos indicadores de salud física y mental han empeorado durante la pandemia, los adultos mayores movilizaron recursos que podrían permitirles mantener su calidad de vida, como una mayor resiliencia. Por lo tanto, estos hallazgos pueden guiar futuras investigaciones y el desarrollo de estrategias eficientes para mejorar estos recursos entre los adultos mayores para garantizar el bienestar.

Del mismo modo, Rababa et al. (2021) estudiaron la “asociación de la ansiedad ante la muerte con el bienestar espiritual y el afrontamiento religioso en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19” en Emiratos Árabes, con la finalidad de examinar la asociación de la ansiedad ante la muerte con el afrontamiento religioso y el bienestar espiritual entre 248 adultos

mayores que vivían en la comunidad durante la pandemia de COVID-19. **Metodología:** La breve escala árabe de afrontamiento religioso, la versión árabe de la escala de bienestar espiritual y la escala árabe de ansiedad ante la muerte se utilizaron para medir el afrontamiento religioso, el bienestar espiritual y la ansiedad ante la muerte, respectivamente. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de los adultos mayores participantes tenían bajos niveles de afrontamiento religioso y bienestar espiritual y altos niveles de ansiedad ante la muerte. Además, en comparación con los adultos mayores masculinos, se encontró que las adultas mayores femeninas tenían niveles más altos de afrontamiento religioso y niveles más bajos de ansiedad ante la muerte. Incluso con los adultos mayores viudos, se encontró que los adultos mayores casados tenían niveles más altos de ansiedad ante la muerte.

No obstante, Zack (2020), en los Estados Unidos, lleva a cabo su artículo de revisión titulado “Es posible que nunca vuelva a ver el océano: pérdida y dolor entre los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19”, con el objetivo de analizar posibles soluciones frente a dicha pandemia que ha afectado de manera desproporcionada a los adultos mayores, no solo a través de un mayor riesgo de enfermedad y muerte, sino también al exacerbar la angustia subyacente relacionada con el envejecimiento y la mortalidad. Por ello, frente a las luchas de los adultos mayores con la soledad, el miedo a morir y las secuelas de las condiciones médicas no tratadas se ven a través de la lente del duelo anticipado se ofrecen estrategias de afrontamiento y tratamiento.

En cuanto a Morlet et al. (2020), estos investigadores desarrollaron un “estudio cualitativo de la soledad en una comunidad de viviendas para personas mayores: la importancia de la sabiduría y otras estrategias de afrontamiento” en los Estados Unidos, cuyo objetivo de identificar las características de la soledad en adultos mayores que viven de forma independiente dentro de una comunidad de viviendas para personas mayores, que generalmente está diseñada para reducir el aislamiento social. **Metodología:** Se realizaron entrevistas

cualitativas semiestructuradas sobre la vivencia de la soledad, factores de riesgo y formas de combatirla a 30 adultos mayores, de 65 a 92 años. Las entrevistas se grabaron en audio, se transcribieron y codificaron utilizando un enfoque analítico de teoría fundamentada basado en la codificación, el consenso, la coocurrencia y la comparación. **Resultados:** Se describen tres temas principales con múltiples subtemas: (A) Factores de riesgo y protección para la soledad: pérdidas asociadas con la edad, falta de habilidades o habilidades sociales y rasgos de personalidad protectores; (B) Experiencia de soledad: Tristeza y falta de sentido así como Falta de motivación; y (C) Estrategias de afrontamiento para prevenir o superar la soledad: aceptación del envejecimiento, compasión, búsqueda de compañía y entorno que permita la socialización.

Del mismo modo, Bidzan-Bluma et al. (2020) investigaron mediante “un estudio de población polaco y alemán sobre la calidad de vida, el bienestar y la satisfacción con la vida en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19” en Polonia, con el propósito de estudiar los predictores de la calidad de vida, el bienestar y la satisfacción con la vida (incluidos el comportamiento de riesgo, el rasgo de ansiedad, el sentimiento de amenaza, la calidad del sueño y el optimismo) durante la pandemia en personas mayores de Alemania y Polonia y comparamos a tres grupos de edad diferentes. **Metodología:** Un total de 494 adultos en cuatro grupos: 60+ (N = 60), 50–60 (N = 139), 36–49 (N = 155), <35 (N = 140)—autoinforme validado completado cuestionarios que evalúan: datos sociodemográficos, calidad de vida, rasgo de ansiedad, tolerancia al riesgo, amenaza del coronavirus, optimismo ante la pandemia, dificultad para relajarse, satisfacción vital, bienestar y calidad del sueño durante el período pandémico. **Resultados:** Las personas mayores calificaron su calidad de vida mejor que los participantes jóvenes (diferencia media = 0,74, EE = 0,19,  $p < 0,01$ ) y de mediana edad (diferencia media = 0,79, EE = 0,18,  $p < 0,01$ ), calificaron su calidad de vida. satisfacción mayor que los participantes jóvenes (diferencia media = 1,23, SE = 0,31,  $p < 0,01$ ) y de mediana edad

(diferencia media = 0,92, SE = 0,30,  $p < 0,05$ ), y calificaron su bienestar mejor que los participantes jóvenes (diferencia media = 1,40, SE = 0,31,  $p < 0,01$ ) y de mediana edad (diferencia de medias = 0,91, SE = 0,31,  $p < 0,05$ ) participantes. También experimentaron niveles más bajos de ansiedad rasgo y amenaza de coronavirus (diferencia media = -9,19, SE = 1,90,  $p < 0,01$ ) que los grupos de edad más jóvenes. Experimentaron una mayor tolerancia al riesgo (diferencia de medias = 1,38, SE = 0,33,  $p < 0,01$ ), calidad del sueño ( $F = 1,25$ ;  $\eta^2 = 0,01$ ) y optimismo ( $F = 1,96$ ;  $\eta^2 = 0,01$ ), y tuvieron menos dificultad para relajarse durante la pandemia ( $F = 3,75$ ;  $\eta^2 = 0,02$ ) que los encuestados de mediana edad. **Conclusiones:** La calidad de vida, la satisfacción con la vida y el bienestar durante la pandemia se ven afectados por la edad, el rasgo de ansiedad y la amenaza del coronavirus. Las personas mayores calificaron su calidad de vida, satisfacción con la vida y bienestar durante la pandemia más alto que los jóvenes, y experimentaron niveles más bajos de ansiedad rasgo y amenaza de coronavirus que los grupos de edad más jóvenes. Experimentaron una mayor tolerancia al riesgo, calidad del sueño y optimismo, y tuvieron menos dificultad para relajarse que los encuestados de mediana edad.

De otro lado, Zhang et al. (2019), en China, realizaron su investigación “Explorando la relación interna entre los factores ambientales del vecindario que afectan la calidad de vida de los adultos mayores con base en el método SLR-ISM”. Este artículo tuvo como objetivo explorar la compleja relación interna entre el entorno del vecindario y la calidad de vida de los adultos mayores. Metodología: Se desarrolla el estudio con base en la revisión sistemática de la literatura (SLR) y el modelado estructural interpretativo (ISM). Todos los factores ambientales del vecindario relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores se buscan, examinan, evalúan la calidad, cuentan y luego se identifican de acuerdo con el protocolo SLR. Después, con base en la encuesta del cuestionario y la entrevista uno a uno. **Resultados:** Se establece el ISM de todos los factores ambientales del vecindario identificados

para aclarar la relación interna entre esos factores en las áreas urbanas, y el análisis MICMAC analiza el papel de cada factor ambiental del vecindario. **Conclusiones:** Esta relación interna entre los factores ambientales del vecindario puede proporcionar valiosas estrategias de adaptación del entorno del vecindario para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de manera eficiente.

De la misma forma, Schöne et al. (2019) realizaron un estudio consistente en “una revisión sistemática sobre la influencia del miedo a las caídas (MC) en la calidad de vida (CV) de las personas mayores: ¿tienen un papel las caídas?”. Los objetivos de esta revisión sistemática fueron determinar i) el efecto del MC en la CV de las personas mayores, ii) si la asociación entre estos dos constructos depende del uso de conceptualizaciones e instrumentos de medición específicos, y iii) el papel de los eventos de caída como factor mediador en esta relación. Se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos electrónicas (PubMed, EMBASE, CINAHL y Cochrane Library) desde sus inicios hasta febrero de 2018. Así, treinta estudios, en su mayoría transversales, en casi 30 000 personas (edad media ponderada 75,6 años [DE = 6,1]; 73 % mujeres) fueron incluido. El MC se asoció con la calidad de vida en la mayoría de los estudios, y esta asociación parecía ser independiente de la conceptualización del MC. Además, esta relación fue independiente de las caídas que experimentaron las personas, lo que pareció tener un impacto menor. El MC debe considerarse no solo como un subproducto de las caídas y es probable que se requieran intervenciones específicas en partes diferentes de aquellas para reducir las caídas. Se necesitan estudios que demuestren que la reducción de MC conducirá a una mejor calidad de vida.

De forma similar, Van Leeuwen et al. (2019) realizaron un estudio Países Bajos con el objetivo de responder a su interrogante de investigación “¿Qué significa calidad de vida para los adultos mayores? Una síntesis temática”. **Metodología:** Se identificaron estudios cualitativos en PubMed, Ebsco/Psycinfo y Ebsco/CINAHL, a través de una búsqueda el 28 de

noviembre de 2018. Los artículos debían cumplir con todos los siguientes criterios: (i) centrarse en las percepciones de la calidad de vida, (ii) adultos mayores que viven en el hogar como participantes principales, (iii) uso de metodología cualitativa, (iv) realizado en un país occidental y (v) publicado en inglés (vi) no enfocado en grupos específicos de pacientes. Se realizó una síntesis temática de los estudios seleccionados, utilizando las secciones completas de "hallazgos/resultados" de los artículos. **Resultados:** Se incluyeron 48 estudios cualitativos que representan las opiniones de más de 3400 adultos mayores que viven en sus hogares en 11 países occidentales. Los aspectos de la CdV identificados en la síntesis se clasificaron en nueve dominios de la CdV: autonomía, rol y actividad, percepción de la salud, relaciones, actitud y adaptación, comodidad emocional, espiritualidad, hogar y vecindario, y seguridad financiera. Los resultados mostraron que aunque se pueden distinguir diferentes dominios, estos también están fuertemente conectados. **Conclusiones:** La calidad de vida se puede expresar en una serie de dominios y subtemas relacionados que son importantes para los adultos mayores que viven en el hogar. Los hallazgos respaldan aún más que el concepto de calidad de vida debe verse como una red dinámica de dominios.

Nuevamente en China, Chen et al. (2019) llevaron la realización de su estudio acerca de “la influencia del apoyo social en la soledad y la depresión entre personas mayores en China: Estilos de afrontamiento como mediadores” con el propósito de examinar el efecto directo del apoyo social y los efectos mediadores de los estilos de afrontamiento sobre la soledad y la depresión de las personas mayores en China. **Metodología:** Se utilizaron datos de la Encuesta Social sobre el Envejecimiento Longitudinal de China de 2014. Su muestra incluyó 905 hombres y 741 mujeres de 75 años y más. La edad media de la muestra es 79,71 (desviación estándar = 4,01). Se usó modelos de ecuaciones estructurales para mostrar que el apoyo social está significativamente asociado negativamente con la incidencia de soledad y depresión entre las personas mayores. **Resultados:** Los niveles más altos de apoyo social también están

significativamente asociados negativamente con el uso de estilos de afrontamiento negativos y, en consecuencia, predicen menos síntomas de soledad y depresión. Un mayor nivel de apoyo social se asocia significativamente de manera positiva con estilos de afrontamiento positivos y, en consecuencia, predice menos síntomas depresivos. Sin embargo, los estilos de afrontamiento positivos no se asocian significativamente con la soledad. **Conclusiones:** Estos hallazgos enfatizan la importancia de las redes sociales en la resiliencia y tienen implicaciones significativas para la práctica del trabajo social gerontológico en China.

Al mismo tiempo, O'Brien et al. (2019) analizaron en los Estados Unidos el “afrontamiento religioso positivo y negativo como predictores de angustia entre adultos mayores pertenecientes a minorías” con la finalidad de reproducir y ampliar hallazgos previos al investigar las relaciones entre el afrontamiento religioso positivo y negativo y la angustia psicológica en adultos mayores pertenecientes a minorías. **Metodología:** Los adultos mayores fueron evaluados durante los procedimientos de selección y de referencia de un ensayo clínico de psicoterapia para la preocupación y la ansiedad en la vejez. Los participantes tenían 50 años o más y se reclutaron en vecindarios predominantemente minoritarios y de bajos ingresos. Los participantes que dieron positivo para la preocupación (PSWQ-A  $\geq 23$ ) sin deterioro cognitivo significativo (Six-Item Screener para deterioro cognitivo  $\leq 2$ ) completaron una entrevista de diagnóstico y evaluaciones de referencia. El afrontamiento religioso positivo y negativo se evaluó con las subescalas de afrontamiento positivo y negativo de la Escala Breve de Afrontamiento Religioso. La angustia psicológica se evaluó con medidas de depresión, ansiedad y preocupación. Se utilizó un conjunto de modelos de regresión lineal múltiple para evaluar la relación entre el afrontamiento religioso y cada medida de angustia psicológica. **Resultados:** El afrontamiento religioso negativo se asoció con una mayor ansiedad, preocupación y depresión. El afrontamiento religioso positivo y negativo interactuó de tal manera que el afrontamiento religioso positivo amortiguó los efectos del afrontamiento

religioso negativo sobre la ansiedad y la depresión. Se mantuvieron efectos e interacciones principales significativos después de controlar por edad, género, raza, años de educación y estudio. **Conclusiones:** Los hallazgos de este estudio son consistentes con trabajos previos que muestran que el afrontamiento religioso negativo se asocia con una mayor angustia psicológica. Este estudio replica hallazgos previos de que el afrontamiento religioso positivo puede amortiguar los efectos nocivos del afrontamiento religioso negativo y amplía la comprensión de los impactos psicológicos específicos que el afrontamiento religioso positivo y negativo puede tener en adultos mayores pertenecientes a minorías.

Asimismo, Perissinotto et al. (2019) llevaron a cabo su estudio en los Estados Unidos que consiste en “un enfoque práctico para evaluar y mitigar la soledad y el aislamiento en adultos mayores”, para lo cual se estableció como objetivo el evaluar y documentar la soledad y el aislamiento social como parte de una revisión de los determinantes sociales de la salud de un paciente. **Resultados:** Este artículo proporciona un marco para los sistemas de atención médica, los proveedores y los miembros de la comunidad que trabajan con adultos mayores para (1) comprender la soledad, el aislamiento y su conexión social equivalente; (2) describa las diferentes formas en que la soledad afecta la salud; y (3) crear un marco para preguntar y documentar estas experiencias. Finalmente, debido a que la falta de estudios que evalúen si abordar la soledad puede mejorar los resultados de salud es una brecha importante, brindamos orientación sobre el futuro de las intervenciones.

En el caso de los trabajos de corte nacional, Baldeón (2022) en Huancayo Perú, su investigación se propuso indagar sobre la incidencia de los “estilos de vida saludable para afrontar problemas de salud crónico degenerativas más frecuentes en los adultos mayores, Tarma” (Tesis para optar el grado académico de Doctor en Ciencia de la Salud y Salud Pública por la Universidad Nacional del Centro). **Metodología:** La investigación fue de tipo

experimental, prospectivo, longitudinal y analítico bivariado; el nivel fue explicativo, el diseño empleado cuasi experimental. La muestra fue no probabilística intencional de 95 adultos mayores del CAM, los instrumentos conformaron: registro clínico, material experimental y cuestionario tipo Likert; este último utilizado antes y después empleando la estadística inferencial no paramétrica McNemar. **Resultados:** Los resultados del experimento en los adultos mayores fueron: antes del experimento todos tuvieron afrontamiento evitativo, después el 96,8 % presentaron afrontamiento activo. Luego de realizar el experimento, se observó que un 85,3 % de los participantes optaron por estrategias de afrontamiento activo en la dimensión centrada en los problemas, en contraste con el uso previo de estrategias de afrontamiento evitativo por parte de todos los participantes. De manera similar, en la dimensión centrada en las emociones, después del experimento, un 92,6 % de los participantes mostraron un afrontamiento activo, mientras que antes del experimento, todos los participantes se inclinaban por estrategias de afrontamiento evitativo. Las conclusiones del experimento son: Los estilos de vida saludables en los adultos mayores influyen significativamente en el afrontamiento activo de los problemas de salud crónico degenerativas más frecuentes con 96,8 %. Los estilos de vida saludables en los adultos mayores influyen significativamente en el afrontamiento activo de los problemas de salud crónico degenerativas más frecuentes centrados en los problemas con el 85.3 %. **Conclusiones:** Los estilos de vida saludables en los adultos mayores influyen significativamente en el afrontamiento activo de los problemas de salud crónico degenerativas más frecuentes centrados en las emociones con un 92,6 %.

En otro momento, Díaz (2021), en Chiclayo Perú, presentó su estudio con el propósito de precisar la prevalencia y características de la “calidad de vida del adulto mayor con discapacidad” en La Libertad-Ecuador (Tesis para optar el grado académico de Maestro en Enfermería por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). **Metodología:** Se empleó una metodología cuantitativa, no experimental, descriptivo, transversal usando como

técnica la encuesta instrumentada por la Escala de FUMAT. El universo poblacional estuvo conformado por 45 sujetos, se empleó una muestra censal; los datos se procesaron a través del programa SPSSv23, el cual proporcionó los insumos para el análisis estadístico descriptivo; se aplicó como principios éticos los postulados de Sgreccia. **Resultados:** Como resultados se determinó un índice de calidad de vida (96,49) con 60 % de la población con niveles de calidad de vida por debajo de la media estándar; gran parte de la población obtuvo puntuaciones estándar por encima de la media en dimensiones como bienestar emocional (60 %), relaciones interpersonales (60 %), desarrollo personal (76,6 %) y autodeterminación (93,3 %) en contraste con la un bajo porcentaje de sujetos con la misma condición en variables como bienestar material (11,1 %) bienestar físico (48,9 %) inclusión social (49 %), derechos (42,2 %). **Conclusiones:** Se concluyó que el bienestar material deteriora la calidad de vida mientras que la autodeterminación la salvaguarda.

Por otra parte, Palacios (2020) desarrolló un estudio de investigación , en Trujillo con el propósito de establecer el grado de asociación que se observa entre las ‘actividades instrumentales de la vida diaria y Afrontamiento- adaptación en adultos mayores con enfermedades osteoarticulares’ en Sausal en La Libertad (Tesis para optar el grado de Maestra en Salud Pública, con mención en Gerencia y Políticas Públicas por la Universidad Nacional de Trujillo). **Metodología:** La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores. La información se obtuvo a través de los instrumentos válidos y confiables: Escala de Lawton y Brody para medir la independencia para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria y la Escala de Medición del Proceso Afrontamiento-Adaptación del adulto mayor. Los resultados fueron procesados, analizados y presentados en tablas estadísticas. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba de independencia de criterios “chi cuadrado”. **Resultados:** Los hallazgos del estudio revelan que alrededor del 85 % de los adultos mayores tienen la capacidad de realizar de forma autónoma las actividades instrumentales de su vida diaria. Asimismo, se

ha observado que un 52,5 % de este grupo demográfico exhibe un nivel de afrontamiento y adaptación compensatorio, lo que indica que han desarrollado estrategias efectivas para enfrentar distintas situaciones en su rutina diaria. Estos resultados resaltan la habilidad y la resiliencia de los adultos mayores para adaptarse y mantener su independencia en las diversas tareas que involucra su vida cotidiana. **Conclusiones:** Existe relación altamente significativa entre el nivel de afrontamiento-adaptación y la independencia funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria ( $p=0,000$ ).

Del mismo modo, Soza (2020) desarrolla un estudio en Lima con el objetivo de establecer la asociación entre el “apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del Programa Adulto Mayor de centros de salud en un distrito de Chiclayo” (Tesis para optar el grado de Maestra en Psicología Clínica por la Universidad Peruana Cayetano Heredia). **Metodología:** Se tuvo como muestra a 82 personas de ambos sexos; la técnica utilizada fue la encuesta a través del Cuestionario de Apoyo Social de Moss (1991), adaptado por Villalobos (2014) en Chiclayo, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada por Castilla et al. (2016) en Lima, y el Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), adaptada en Chile por Espinoza et al (2011). **Resultados:** Predominó el nivel medio de apoyo social (55/82), seguido del nivel bajo (18/82) y del nivel alto (9/82). Se encontró un predominio del nivel bajo de resiliencia (50/82), luego un nivel medio (27/82) y luego un nivel alto (5/82). **Conclusiones:** Se pudo obtener como resultado que el apoyo social y la resiliencia se relacionan con calidad de vida física y calidad de vida psicológica, calidad de vida social y calidad de vida ambiental.

Sin embargo, Berrospi (2020) realizó en Lima un estudio con el propósito de averiguar el nivel que se asocian estadísticamente los “saberes productivos del programa pensión 65 y calidad de vida del adulto mayor del distrito de Huachón” en el año 2019 (Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión Pública por la Universidad César Vallejo). **Metodología:** En

este estudio, se enfocó en aplicar un enfoque de investigación basado en el paradigma positivista. Para la recolección y análisis de datos, se optó por una metodología cuantitativa y se utilizó un enfoque correlacional para explorar la relación entre dos variables. El diseño empleado fue de tipo transversal, no experimental, lo que significa que no se realizaron intervenciones o manipulaciones en las variables independientes. La herramienta principal utilizada fue una encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario adaptado del WHO Quality of Life - BREF. Este cuestionario constaba de 23 preguntas relacionadas con la calidad de vida y 8 preguntas sobre saberes productivos. A los participantes se les proporcionaron cinco opciones de respuesta, presentadas en una escala de Likert. **Resultados:** Después de analizar los datos de la encuesta con el software SPSS ver.25.0, se encontraron resultados significativos. Se observó una alta frecuencia promedio en la variable “Saberes Productivos” y en las dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente de la variable “Calidad de Vida”. Al realizar un análisis de correlación utilizando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre ambas variables, se encontró una correlación positiva considerable con un valor de  $r = 0.596$ . Además, se verificó que la correlación tenía una significancia bilateral con un valor de  $p = 0.001$ , que es menor a 0.05, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa. **Conclusiones:** Los hallazgos del estudio respaldaron la existencia de una relación significativa entre los “Saberes Productivos” del Programa Pensión 65 y la “Calidad de Vida”, lo cual confirma la hipótesis de investigación planteada. En resumen, se puede concluir que ambas variables están estrechamente relacionadas, tal como se esperaba según los resultados obtenidos en el estudio.

Igualmente, Domínguez (2019) llevó a cabo en Lima su trabajo de investigación con la finalidad de describir el grado de incidencia que se observa entre la “Cognición, competencia conductual y calidad de vida en adultos mayores de un CAM de Trujillo” (Tesis para optar el grado de Maestro en Psicología Clínica por la Universidad Peruana Cayetano Heredia).

**Metodología:** Para este estudio, participaron 106 adultos mayores de ambos sexos (55 % varones y 45 % mujeres) entre 60 y 88 años. Fueron utilizados la Batería de Procedimientos de Ancianos (CLIFTON) y la escala de calidad de vida de Barnes y Olson. Se realizó un análisis predictivo, correlacional, y comparativo entre las escalas del CLIFTON, la calidad de vida y el género. **Resultados:** El estudio encontró que la cognición y la competencia conductual tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores ( $R^2=27\%$ ,  $F=18.060$ ;  $p<.000$ ), según el modelo utilizado. Se hallaron correlaciones estadísticamente significativas ( $p<.01$ ) y con relevancia práctica ( $r^2 > .04$ ) entre las escalas de cognición (IO,  $r^2=.125$ ; HM,  $r^2=.197$ ; PM,  $r^2=.419$ ), competencia conductual (Pd,  $r^2=.223$ ; Ap,  $r^2=.138$ ; Cd,  $r^2=.114$ ; Sd,  $r^2=.184$ ) y la calidad de vida. Adicionalmente, se observaron diferencias significativas en la cognición (IO,  $t=3.574$ ;  $p=.001$ ;  $d=.702$ ; HM,  $t=4.718$ ;  $p=.000$ ;  $d=.927$ ), competencia conductual (Pd,  $t=-5.465$ ;  $p=.000$ ;  $d=1.074$ ; Ap,  $t=-4.855$ ;  $p=.000$ ;  $d=.954$ ; Cd,  $t=-3.193$ ;  $p=.002$ ;  $d=.627$ ; Sd,  $t=-5.804$ ;  $p=.000$ ;  $d=1.141$ ) y calidad de vida según el género de los participantes. Estos hallazgos sugieren que tanto la cognición como la competencia conductual juegan un papel importante en la calidad de vida de los adultos mayores, y que esta relación se ve influenciada por el género de los individuos involucrados. **Conclusiones:** En la última etapa de la vida es esencial enfrentar y manejar de manera adecuada los desafíos asociados con problemas cognitivos y habilidades de comportamiento en los adultos mayores. Estos aspectos pueden tener un impacto negativo en su bienestar y nivel de satisfacción en general, lo cual subraya la importancia de tomar acciones concretas para mejorar considerablemente su calidad de vida. Es fundamental brindarles el apoyo y las estrategias necesarias para garantizar un envejecimiento activo y saludable.

### **1.5. Justificación de la investigación**

Ante el cambio demográfico que implica un aumento en la población de adultos mayores, especialmente en áreas urbanas marginales de Lima Metropolitana, surgen desafíos significativos relacionados con la calidad de vida, la salud, la pobreza y el proceso de envejecimiento natural. Es fundamental que los profesionales de la salud estén preparados para abordar estos desafíos, centrándose en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, especialmente en lo que respecta al estrés y la capacidad de afrontamiento de los adultos mayores en la comunidad. El objetivo principal es mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable, priorizando su salud, participación y seguridad, de acuerdo con las directrices establecidas por la Organización Panamericana de Salud (OPS).

No obstante, si estas personas carecen de los recursos necesarios para hacer frente al estrés, pueden encontrarse en situaciones de vulnerabilidad que comprometen su bienestar y les impiden experimentar un envejecimiento activo y saludable. En tales circunstancias, existe el riesgo de que enfermedades infecciosas, crónicas y degenerativas se desarrollen o empeoren, lo que afectaría aún más su calidad de vida. Por consiguiente, es esencial brindarles el apoyo y los recursos adecuados para que los adultos mayores puedan enfrentar el estrés y mantener una vida saludable y satisfactoria durante la vejez (Acosta, 2011).

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Aunque no se anticipan limitaciones significativas que afecten la realización completa del estudio, se nota una falta de trabajos previos en la bibliografía que aborden las dos variables principales de esta investigación, que se centran principalmente en la población de adultos mayores.

## 1.7. Objetivos

### *Objetivo general*

Determinar cómo se relacionan los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.

### *Objetivos específicos*

Indicar cómo se relaciona los estilos de afrontamiento al estrés y **la salud física** de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.

Identificar cómo se relaciona los estilos de afrontamiento al estrés y **la salud psicológica** de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.

Describir de qué manera se relaciona los estilos de afrontamiento al estrés y **las relaciones sociales** de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.

Establecer qué manera se relaciona los estilos de afrontamiento al estrés y **el ambiente** de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.

## 1.8. Hipótesis

### *Hipótesis general*

Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.

### *Hipótesis específicas*

Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud física en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.

Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud psicológica en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.

Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y las relaciones sociales en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.

Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y el ambiente en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Marco conceptual

#### *Estrés*

El estrés es un concepto central en biología y ahora ha sido ampliamente utilizado en campos psicológicos, fisiológicos, sociales e incluso ambientales. Sin embargo, el concepto de estrés se utilizó de forma cruzada para referirse a diferentes elementos del sistema de estrés, incluidos el estímulo estresante, el factor estresante, la respuesta al estrés y el efecto del estrés. Encontramos que aunque el concepto de estrés se desarrolló a partir del “síndrome de adaptación general” de Selye, ahora se ha expandido y evolucionado significativamente. El estrés ahora se define como un estado de homeostasis desafiado, que incluye tanto el estrés del sistema como el estrés local. Un estresor específico puede provocar potencialmente un estrés local específico, mientras que la intensidad del estrés más allá de un umbral comúnmente puede activar el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal y dar como resultado una respuesta sistemática al estrés (Athanasiou et al., 2022).

El marco del sistema de estrés indica que este incluye tres tipos: sustress (estrés inadecuado), eustrés (estrés bueno) y angustia (estrés malo). Tanto el estrés como la angustia pueden afectar las funciones fisiológicas normales e incluso conducir a condiciones patológicas, mientras que el eustrés podría beneficiar la salud a través de la optimización de la homeostasis inducida por la hormesis. Por lo tanto, un nivel de estrés óptimo es fundamental para construir escudos biológicos que garanticen procesos vitales normales (Lu et al., 2021).

El estrés puede tener lugar sistemáticamente mediante la activación del eje HPA (estrés del sistema) o tener lugar solo en el sitio donde se inducen o generan los factores estresantes (estrés local). Dado que cualquier factor estresante puede ser detectado por la homeostasis existente y desencadenar potencialmente respuestas a nivel molecular, celular y sistémico para

preservar la homeostasis e inducir la adaptación, el concepto de estrés se ha especificado de acuerdo con diferentes estímulos estresantes, factores estresantes, sitios o funciones, como como estrés emocional, estrés oxidativo, estrés mitocondrial, estrés metabólico, etc. (Lu et al., 2021).

El estrés funciona a través del sistema de estrés y contiene tres tipos básicos: angustia, eustrés y sustrés. Si bien la angustia puede afectar la función fisiológica normal, el eustrés juega un papel fundamental en el proceso adaptativo de evaluar y eliminar los factores estresantes, y dotar al individuo para prepararse y sobrevivir a los desafíos futuros (McEwen & Akil, 2020), y el sustrés puede debilitar la actividad basal y la capacidad de respuesta de la sistema de estrés. Por lo tanto, cada vez más investigadores se han dado cuenta de que un nivel óptimo de estrés es esencial para construir escudos biológicos a través de la hormesis para garantizar procesos de vida normales (Calabrese, 2006; Lu et al., 2021).

### ***Teoría General del Estrés***

La teoría general del estrés, que se fundamenta en el “Síndrome General de Adaptación”, en el tiempo presente aun cobra relevancia con los mismos términos que fueron planteados, defendidos y publicados por el Hans Selye, neurofisiólogo nacido en Viena y nacionalizado británico, preliminarmente en su artículo de estudio experimental del estrés como elemento desencadenante en ratones (Selye, 1936) y posteriormente fue organizado como teoría entre 1946 y 1950 descrito con mayor de talle en su libro ‘Estrés sin angustia’ en el marco del “Síndrome General de Adaptación” donde formula e interpreta las tres fases en las que se desarrolla el estrés actitud reactiva de ‘Alarma’, donde se observa fisiológicamente la inquietud y ansiedad; el periodo de ‘Resistencia’, donde el estrés si bien pasa por adaptarse al individuo se vuelve perjudicial para él mismo con una disminución de sus capacidades, una mayor sensibilidad a sus frustraciones y presencia de patologías psicosomáticas; y finalmente

el ‘Agotamiento’ que se alcanza en caso que en el periodo de resistencia no se logren sus objetivos los mecanismos de adaptación ambiental (Selye, 1974).

En término teóricos, el estrés estudiado previamente por autores como Hipócrates (filósofo griego), Osler (médico británico) y Cannon (fisiólogo norteamericano), fue un modelo construido por otros autores contemporáneos a Selye, Lazarus, Deese y Osler, refiriéndose al término ‘estrés psicológico’, reconocidos entre otros tales como “Glixman en 1949, Janis en 1951, Postman y Bruner en 1948, Kardiner y Williams en 1947, Lindsley en 1946 y Grinker y Spiegel en 1945” (Espinoza et al., 2018).

### ***Afrontamiento del estrés en el adulto mayor***

Durante las epidemias, el riesgo de problemas de salud mental entre las personas mayores aumenta desproporcionadamente debido a que tienen redes sociales más reducidas y un acceso limitado al apoyo social. Investigaciones anteriores han evidenciado que evitar el contacto social de manera excesiva contribuye de manera significativa al desarrollo de problemas de salud mental, como depresión y ansiedad, en este grupo demográfico (Santini et al., 2020). El aislamiento social, que incluye sentimientos subjetivos de soledad, puede intensificar las reacciones ante cualquier exposición al estrés, representando un riesgo potencial en casos de enfermedades infecciosas. Un estudio sobre el impacto del brote de SARS en Hong Kong reveló que las personas mayores (de 65 años en adelante) experimentaron niveles más bajos de bienestar subjetivo en comparación con adultos más jóvenes (de 35 a 46 años). Además, se observó una relación entre los niveles más bajos de bienestar subjetivo y otros factores personales, como enfermedades crónicas, baja educación y falta de conexión social.

Además, la soledad no solo representa un potencial factor de riesgo para los síntomas depresivos en la población anciana, sino que también es un elemento clave que podría influir en la relación entre los problemas de salud mental y la falta de apoyo social. El apoyo social,

por otro lado, puede ser un factor protector que favorece una mejor adaptación ante situaciones estresantes como la amenaza de una enfermedad viral generalizada. Por ejemplo, niveles más altos de apoyo social percibido por parte de amigos, familiares o profesionales de la salud pueden mitigar la angustia de las personas mayores, ofreciendo aliento verbal, proporcionando estrategias de afrontamiento positivas y asegurando que puedan superar las dificultades (Lábadi et al., 2021).

Debido a la naturaleza impredecible y la falta de conocimiento confiable de COVID-19, la nueva pandemia de coronavirus podría causar una angustia considerable (Coelho et al., 2020). Por lo tanto, durante la pandemia de COVID-19, es posible que las personas experimenten mayores niveles de incertidumbre y sientan tener poco control sobre la amenaza de infección. Sin embargo, la forma en que cada individuo reacciona ante un evento incierto depende de cómo evalúa y afronta la amenaza. Es posible hacer frente de manera efectiva a los eventos negativos de la vida utilizando estrategias adaptativas de regulación emocional, como poner las cosas en perspectiva, encontrar un enfoque positivo, reevaluar la situación de manera positiva, aceptarla y enfocarse en la planificación. Por el contrario, si el individuo recurre a estrategias desadaptativas de regulación emocional, como culparse a sí mismo, culpar a otros, rumiar sobre la situación o catastrofizar, su capacidad para afrontar la situación negativa se verá comprometida y no ayudará a superar las dificultades.

Investigaciones previas sobre los efectos de los procesos de evaluación durante situaciones pandémicas anteriores, como H1N1 y SARS, revelaron que las personas que se veían a sí mismas como poseedoras de cierto control sobre el virus tendían a elegir estrategias de afrontamiento más efectivas y experimentaban menos angustia psicológica y ansiedad. Por el contrario, aquellos que percibían la pandemia como una situación incontrolable y de alto riesgo eran más propensos a adoptar comportamientos de evitación menos efectivos, como la pasividad y sentimientos de impotencia. Además, se encontró que la intolerancia a la

incertidumbre como rasgo de personalidad también estaba asociada con evaluaciones negativas en situaciones amenazantes.

Durante la pandemia de H1N1, se observó que las personas con una alta intolerancia a la incertidumbre tendían a percibir la situación viral como una amenaza potencial, lo que se asociaba con niveles más altos de respuestas de afrontamiento centradas en las emociones, como la autoculpabilización, rumiación y resignación pasiva, así como con informes más elevados de ansiedad. Por lo tanto, según estos hallazgos, tanto las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones adaptativas como desadaptativas podrían actuar como variables mediadoras entre la incertidumbre, la soledad y el miedo causados por el COVID-19 y la salud mental de los adultos mayores. Además, una investigación reciente también confirmó la relación entre la intolerancia a la incertidumbre y el bienestar mental durante la pandemia de COVID-19 (Satici et al., 2022).

De acuerdo con estos hallazgos, se observa que la rumiación y el miedo asociado a la COVID-19 desempeñan un papel mediador significativo en la relación entre la intolerancia a la incertidumbre y el bienestar mental. Las personas que tienen dificultades para tolerar la incertidumbre generada por esta pandemia tienden a recurrir más frecuentemente a la rumiación, lo que, a su vez, podría aumentar su miedo a la COVID-19 y, en consecuencia, deteriorar su bienestar mental. Estudios no relacionados con la pandemia también han encontrado una relación positiva entre los problemas de salud mental y mecanismos de afrontamiento desadaptativos como el catastrofismo y la rumiación. Por otro lado, estrategias adaptativas como la planificación, la interpretación positiva y el reenfoque positivo se han asociado con un mejor bienestar subjetivo (Lábadi et al., 2021).

Según los hallazgos mencionados anteriormente, los adultos mayores son más vulnerables a la enfermedad viral COVID-19 y tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas de salud mental. Esto probablemente se deba al hecho de que los niveles de estrés asociados

con los riesgos potenciales de infección durante una pandemia viral también podrían aumentar con la edad. Sin embargo, los impactos psicológicos de COVID-19 y los factores relevantes que influyen en el bienestar mental y las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores aún no se han estudiado. Por lo tanto, nuestro objetivo en el presente estudio fue investigar las vías a través de las cuales el aislamiento social (soledad y falta de apoyo social), la intolerancia a la incertidumbre y el miedo a la contaminación afectan el bienestar mental de los adultos mayores. Dadas las vías de mediación encontradas en estudios previos (Satici et al., 2022), se plantea la hipótesis de que los mecanismos de afrontamiento adaptativos y desadaptativos mediarían la asociación entre estos factores.

El bienestar emocional de las personas puede estar fuertemente influenciado por cómo enfrentan las situaciones estresantes, el apoyo social que reciben y su capacidad para manejar la incertidumbre, según indica un estudio. Nuestra hipótesis sugiere que aquellos que tienen un sólido apoyo social y una mayor tolerancia a la incertidumbre pueden experimentar niveles más altos de bienestar mental. Además, hemos observado que la falta de apoyo social, el miedo a la contaminación y una baja tolerancia a la incertidumbre pueden estar relacionados con la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, especialmente si se utilizan estrategias de afrontamiento poco efectivas, como la rumiación o el catastrofismo. En resumen, la forma en que enfrentamos el estrés y la calidad de nuestras relaciones sociales pueden desempeñar un papel clave en nuestro bienestar emocional (Lábadi et al., 2021).

### ***Teoría de la salud del afrontamiento***

Comprender el afrontamiento es fundamental para optimizar el desarrollo saludable y brindar apoyo a las personas con angustia psicológica o enfermedades mentales. Sin embargo, hay poco consenso en la literatura sobre la teoría del afrontamiento. Las tres categorizaciones más comunes de afrontamiento —enfocado en el problema versus centrado en la emoción

(Folkman & Lazarus, 1980), enfoque versus evitación y categorizaciones cognitiva versus conductual— son inadecuadas porque carecen de homogeneidad funcional, distinción, y enlaces a procesos adaptativos. Ha habido llamados a teorías que capturen mejor los sistemas jerárquicos de acciones, tengan homogeneidad funcional y distinción, y se vinculen con procesos adaptativos. Este artículo introducirá la Teoría de la Salud del Afrontamiento, revisará las relaciones conocidas entre las estrategias de afrontamiento y la salud física, psicológica y social para determinar la validez predictiva de la teoría y discutirá la utilidad clínica de la teoría (Stallman, 2021).

En concreto, “Afrontamiento” se usa con mayor frecuencia en el contexto del estrés (Y. Zhang et al., 2019). El estrés, sin embargo, es un constructo complejo que tiene múltiples definiciones (p. ej., basado en estímulos, basado en respuestas, dinámico) y resultados tanto positivos como negativos. En la Teoría de la Salud del Afrontamiento, el afrontamiento se reinventa como las reacciones cognitivas y conductuales para reducir las emociones desagradables (p. ej., tristeza, miedo, ira), independientemente de la intensidad emocional. La teoría no considera el afrontamiento de forma aislada, sino dentro del contexto de un modelo biopsicosocial más amplio de salud y bienestar (Stallman, 2017).

Es esencial incorporar comportamientos saludables como el sueño, la nutrición y el ejercicio en las estrategias de afrontamiento saludables, ya que se consideran componentes cercanos de la regulación emocional. Estos comportamientos saludables ayudan a reducir la reactividad emocional, y las estrategias de afrontamiento saludables en respuesta a emociones desagradables disminuyen la probabilidad de consecuencias negativas de los comportamientos de afrontamiento (Stallman, 2021).

La regulación emocional es un mecanismo transdiagnóstico que subyace a la psicopatología. Un metanálisis de 67 estudios de intervenciones psicológicas para la ansiedad, la depresión, el uso de sustancias, la patología alimentaria y el trastorno límite de la

personalidad encontró que, independientemente de la intervención o el trastorno, tanto el uso de estrategias de regulación de emociones desadaptativas como la desregulación general de las emociones disminuyeron significativamente después de tratamiento en todos menos dos estudios (Sloan et al., 2017). También se encontraron disminuciones paralelas en los síntomas de ansiedad, depresión, uso de sustancias, patología alimentaria y trastorno límite de la personalidad (Stallman, 2021).

La teoría de la salud del afrontamiento está respaldada por los siete criterios de Skinner et al. (2003) para una teoría funcional del afrontamiento. Dentro de la teoría de la salud del afrontamiento, todas las estrategias de afrontamiento se consideran adaptativas y, a menudo, útiles a corto plazo para reducir la angustia. Sin embargo, la teoría conceptualiza las actividades cognitivas y conductuales para reducir la angustia aguda (afrontamiento) en categorías saludables o no saludables en función de su probabilidad de posibles consecuencias negativas físicas, psicológicas o sociales adicionales, no deseadas e involuntarias, es decir, el daño potencial para la salud integral de la persona (Stallman et al., 2018).

Dentro de cada grupo, las estrategias se clasifican en un continuo de afrontamiento jerárquico desde internas y de baja intensidad o riesgo de consecuencias adversas hasta externas, de mayor intensidad o más riesgo de consecuencias adversas. Las categorías de afrontamiento saludable incluyen actividades de auto-tranquilidad, relajación o distracción, apoyo social y apoyo profesional. Las categorías de afrontamiento poco saludables son el diálogo interno negativo, las actividades dañinas, el retraimiento social y las tendencias suicidas. Se teoriza que los individuos pasan inconscientemente de estrategias de baja intensidad (por ejemplo calmarse a sí mismo) a estrategias de mayor intensidad (por ejemplo apoyo profesional dependiendo de la efectividad y disponibilidad de las estrategias. Cuando no hay estrategias saludables disponibles o efectivas, los individuos Los sujetos siguen motivados para reducir su angustia y utilizarán estrategias de afrontamiento poco saludables, desde un

daño bajo (por ejemplo rumia y diálogo interno negativo) hasta un daño mayor (por ejemplo, tendencias suicidas) (Stallman, 2021).

### ***Calidad de vida en el adulto mayor***

La vejez conlleva la pérdida de roles y funciones, lo que aumenta la dependencia de los demás. En esta etapa, el aislamiento social se destaca como un factor de riesgo debido a la disminución en la participación social, lo que puede hacer que los adultos mayores se sientan solos y tengan menos oportunidades de interactuar. Esto afecta negativamente su calidad de vida y su bienestar general. La dependencia de otros también contribuye al aislamiento social y al deterioro del bienestar en esta etapa. Es crucial abordar estos aspectos para mejorar la calidad de vida y la satisfacción durante la vejez. Dado que la vejez es una etapa frágil con ciertos riesgos, las personas mayores son consideradas un grupo especial en los campos del trabajo social y de la salud (Say et al., 2019).

### ***Calidad de vida***

Para mejorar nuestra calidad de vida en general, es fundamental que cuidemos y preservemos nuestra salud. Los desafíos o problemas en cualquier aspecto de nuestra salud pueden tener un impacto negativo en cómo percibimos nuestra calidad de vida. En cambio, cuando disfrutamos de un buen estado físico, emocional, mental y social, es más probable que experimentemos una satisfactoria calidad de vida. Nuestra salud juega un papel clave al influir en cómo vivimos y evaluamos nuestra existencia, y esto tiene una estrecha relación con los diferentes aspectos que conforman nuestra calidad de vida. En el año 1948, la Organización Mundial de la Salud formuló una definición innovadora sobre la salud que trasciende la mera ausencia de enfermedad o malestar. De acuerdo con esta definición, se refiere a un estado completo de bienestar que engloba la salud física, mental y social de una persona. En otras

palabras, la salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que implica un equilibrio y bienestar integral en todos los aspectos de la vida de un individuo (OMS, 2023).

El significado de bienestar puede variar de una sociedad a otra y de una persona a otra. Así, la salud puede considerarse paralela a la calidad de vida. Diener en el año 2006 definió la calidad de vida como un término que involucra la evaluación cognitiva de un individuo de las condiciones de vida y las reacciones a estas condiciones (Grimaldo et al., 2020). Según Şahin et al. (2019), la calidad de vida es algún tipo de satisfacción con la vida. La calidad de vida en relación con el contexto de la autorrealización se puede definir como el grado de actividad de un individuo, las buenas relaciones con los demás, el respeto por sí mismo y la felicidad (Wiggins et al., 2004). La calidad de vida es un juicio subjetivo que cada individuo realiza, teniendo en cuenta su bienestar y nivel de satisfacción en relación con su entorno y objetivos personales. Esto incluye sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. La definición de calidad de vida se fundamenta en cómo percibe una persona su situación en la vida, tomando en cuenta los valores y cultura del entorno en el que vive (Say et al., 2019).

La calidad de vida se puede entender desde dos perspectivas: subjetiva y objetiva. La calidad de vida subjetiva se refiere a la satisfacción y percepción personal sobre las condiciones de vida. Por ejemplo, la sensación de seguridad en los ingresos, la percepción de seguridad en la comunidad y el grado de satisfacción con la educación y la salud entran en esta categoría. Por otro lado, la calidad de vida objetiva se centra en criterios observables que contribuyen a una buena vida. Esto incluye aspectos como la seguridad financiera, el entorno físico en el que vive una persona, acceso a servicios de salud de calidad y educación.

En líneas generales, cuando hablamos de calidad de vida objetiva nos referimos a valoraciones imparciales y externas sobre las condiciones de vida, mientras que la calidad de vida subjetiva está relacionada con la forma en que cada persona evalúa personalmente su situación. Es decir, la calidad de vida objetiva se basa en mediciones y evaluaciones más

objetivas y externas, mientras que la calidad de vida subjetiva se fundamenta en las percepciones y opiniones individuales de cada individuo (Say et al., 2019).

### ***Satisfacción con la vida***

La satisfacción con la vida se trata de la satisfacción de uno con su vida. La satisfacción con la vida se utiliza en la literatura en relación con conceptos como felicidad, bienestar subjetivo, vida sana y calidad de vida subjetiva (Chatterjee & Fan, 2021). De otro lado, Pavot y Diener en 1993 definieron la satisfacción con la vida como la evaluación cognitiva que uno hace de su propia vida (Yotsidi et al., 2023). Alrededor del año 2010, Kasprzaken establece que la satisfacción con la vida está asociada con actitudes afectivas y reflexivas hacia la vida y un proceso subjetivo de percepción y evaluación del pasado acompañado del afecto (Özmen et al., 2021). Además, de los indicadores de salud física y mental, la satisfacción con la vida es un indicador importante de la calidad de vida aparente (Han et al., 2019). En resumen, la satisfacción con la vida implica los propios puntos de vista y perspectiva y, por lo tanto, una evaluación subjetiva de la propia vida (Say et al., 2019).

### ***Apoyo social percibido***

El apoyo social se describe como la ayuda y el respaldo efectivo o posible proveniente de los recursos personales y de las personas, grupos, comunidades y sistemas con los que una persona interactúa. Este concepto se originó a partir de investigaciones clínicas y terapéuticas en el ámbito de la psicología social, centradas en la forma de enfrentar el estrés y las crisis, así como en la relevancia de las relaciones sociales y el cambio social. Por ejemplo, Sarason et al. (1983) definieron el apoyo social como la presencia o accesibilidad de personas en las que podemos confiar y que se preocupan por nosotros (Say et al., 2019).

El apoyo social percibido es multidimensional e incluye “familia”, “amigos” y “alguien significativo”. Para aclarar aún más el apoyo social, los recursos confiables de apoyo y ayuda incluyen a familiares, amigos y otras personas importantes, y estos recursos deben ser accesibles hasta cierto punto (Say et al., 2019; Zubaroğlu, 2017).

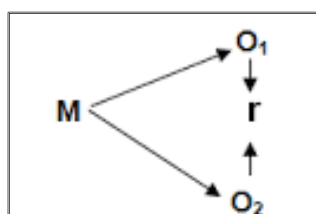
### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

Este estudio se llevó a cabo siguiendo el método hipotético deductivo, el cual implica formular una hipótesis que es probada empíricamente por el autor y luego sometida a verificación mediante normas deductivas. Esto permite confirmar si la hipótesis concuerda con los hechos observados y determinar su veracidad (Rodríguez & Pérez, 2017). La investigación se lleva a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, ya que implica asignar valores numéricos a los datos recopilados para su análisis sistemático. Esto permite determinar los niveles de funcionamiento familiar y rendimiento académico basados en los resultados del instrumento utilizado. Por su parte, Hernández et al. (2018) sostienen que la investigación con enfoque cuantitativo implica el uso de datos recolectados para probar hipótesis mediante la medición numérica y el análisis estadístico con diversas herramientas y coeficientes. Este proceso busca establecer patrones que expliquen el comportamiento de las variables y validar las teorías previamente observadas.

La investigación corresponde al tipo básica, pura o fundamental debido a que es esencial para el desarrollo de la ciencia (Ñaupas et al., 2018). Además, la presente investigación es de tipo descriptiva porque se observa y describe el comportamiento de un grupo de sujetos sin intervenir en él de ninguna forma, por lo tanto, describe un fenómeno en una circunstancia temporal y geográfica determinada. La investigación descriptiva es aquella que tiene la capacidad de escoger las particularidades básicas de la variable que es objeto de la investigación, así como una descripción pormenorizada de sus dimensiones, tipos, partes que lo conforman o categorías (Bernal, 2016). Por lo tanto, es fundamental y beneficioso emplear las técnicas más apropiadas, como la revisión documental, la observación y la entrevista, para las cuales se utilizan sus respectivos instrumentos.

Según el análisis de los resultados, el estudio se clasifica como descriptivo y correlacional, ya que se establece una correlación entre las variables. La investigación correlacional describe y predice cómo se relacionan naturalmente las variables en un contexto real, sin que el investigador intente alterarlas o atribuirles causalidad. El objetivo principal de este estudio es evaluar el tipo de relación o nivel de asociación que puede existir entre dos o más variables, categorías, niveles y/o conceptos relacionados en una muestra específica, que puede ser influenciada por otros factores particulares o intervinientes. Para medir el grado de asociación entre las variables, se utilizan análisis inferenciales o de correlación, comenzando con la medición de cada una de ellas y luego cuantificándolas o midiendo sus unidades. Posteriormente, se analizan para determinar las relaciones. Las correlaciones estadísticas se basan en hipótesis que se someten a prueba (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).



**Donde:**

M : Muestra

r : relación entre variables

O<sub>1</sub> : Observación de la V.1 (Estrategias de afrontamiento al estrés)

O<sub>2</sub> : Observación de la V.2 (Calidad de vida)

El diseño de investigación adoptado corresponde al modelo no experimental. Básicamente, la investigación no experimental consiste en la observación y análisis de eventos, comunidades o contextos que ya han tenido lugar o se han desarrollado sin la intervención

directa del investigador. En este enfoque, el investigador actúa como un observador neutral y no manipula activamente las variables independientes. En lugar de ello, se examinan categorías, conceptos y variables ya existentes para entender sus relaciones y obtener conclusiones significativas. Así, se obtienen conocimientos valiosos y se alcanza una comprensión más profunda del comportamiento de los fenómenos estudiados en su entorno natural, evitando cualquier interferencia que pueda afectar los resultados. La investigación no experimental también se conoce como investigación *ex post facto*, ya que los hechos y variables ya han ocurrido, y observa variables y relaciones entre estas en su contexto natural (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Exactamente, en el diseño no experimental, el investigador desempeña un papel pasivo y se dedica principalmente a la observación de los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural. En lugar de intervenir activamente en la manipulación de variables, su labor se centra en la recopilación de información y datos mediante la observación imparcial de los eventos. Este enfoque permite una comprensión más profunda de los fenómenos estudiados en su entorno real, sin introducir alteraciones artificiales que puedan influir en los resultados.

De acuerdo con la temporalización del estudio, se utiliza un diseño de estudio de corte transversal, ya que recopila datos para su análisis en un momento específico y diferenciado. En este caso, el diseño transversal se justifica porque se aplicó el instrumento a los adultos mayores de 70 años que viven solos en Lima Metropolitana en una única ocasión y en un momento específico.

### **3.2. Población y muestra**

La población viene a estar conformada por los adultos mayores de 70 años que viven solos del departamento de Lima, que es 562 032 según cifras oficiales del INEI (2018). Para cuantificar la cantidad de individuos o unidades que conforman la muestra para Lima

Metropolitana se tomó como referencia el total de la población de personas mayores de 70 años de los cuarenta y tres distritos capitalinos, según los datos recogidos por el INEI, haciendo una población que suma 427 138 personas (INEI, 2015). A la cantidad definida como población se aplicó la fórmula para hallar la muestra sobre una población finita:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N = Tamaño de la población (427 138)

Z = Nivel de confianza (1.96)

P = Probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

D = Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) (0.05)

$$n = \frac{(427\,138) (1,96)^2 (0,50) (0,50)}{(0,05)^2 (427\,137) + (1,96)^2 (0,50) (0,50)}$$

$$n = \frac{(427\,138) (0,9604)}{1\,067,8425 + 0,9604} \quad n = \frac{410\,223,3352}{1\,068,8029} \quad n = 383,8157018473659$$

|         |
|---------|
| n = 383 |
|---------|

La muestra obtenida es de 383 según una técnica de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple intencional, la cual es distribuida para cada distrito según la proporción que le

corresponda respecto del total poblacional, llegándose a incluir a 38 de los 43 distritos de Lima Metropolitana.

**Tabla 1**

*Distribución de la población y la muestra de adultos mayores de 70 años*

| Distritos de Lima<br>Metropolitana | Población          |                    |                     |       | Distrib.<br>porcent. | Distrib.<br>de la<br>muestra |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|-------|----------------------|------------------------------|
|                                    | De 70 a<br>74 años | De 75 a<br>79 años | De 80 años<br>a más | Total |                      |                              |
| San Martín de Porres               | 13473              | 10378              | 10411               | 34262 | 8,02%                | 31                           |
| San Juan de Lurigancho             | 14215              | 9651               | 8939                | 32805 | 7,68%                | 29                           |
| Santiago de Surco                  | 9891               | 7595               | 8589                | 26075 | 6,10%                | 23                           |
| Comas                              | 10503              | 7176               | 6312                | 23991 | 5,62%                | 22                           |
| Lima                               | 8395               | 6587               | 6439                | 21421 | 5,02%                | 19                           |
| Ate                                | 8314               | 5993               | 5696                | 20003 | 4,68%                | 18                           |
| San Juan de Miraflores             | 7291               | 5372               | 5098                | 17761 | 4,16%                | 16                           |
| Villa María del Triunfo            | 7310               | 4684               | 4302                | 16296 | 3,82%                | 15                           |
| Los Olivos                         | 6280               | 4244               | 4260                | 14784 | 3,46%                | 13                           |
| Chorrillos                         | 6142               | 4324               | 4267                | 14733 | 3,45%                | 13                           |
| La Victoria                        | 4859               | 3865               | 3763                | 12487 | 2,92%                | 11                           |
| Villa El Salvador                  | 5366               | 3348               | 3162                | 11876 | 2,78%                | 11                           |
| Rímac                              | 4503               | 3614               | 3715                | 11832 | 2,77%                | 11                           |
| Independencia                      | 5468               | 3624               | 2632                | 11724 | 2,74%                | 11                           |
| San Miguel                         | 4476               | 3490               | 3564                | 11530 | 2,70%                | 10                           |
| San Borja                          | 4411               | 3344               | 3397                | 11152 | 2,61%                | 10                           |
| La Molina                          | 4203               | 2979               | 3365                | 10547 | 2,47%                | 9                            |
| Miraflores                         | 3238               | 3007               | 4165                | 10410 | 2,44%                | 9                            |
| Carabayllo                         | 4201               | 2671               | 2469                | 9341  | 2,19%                | 8                            |
| Puente Piedra                      | 3877               | 2627               | 2534                | 9038  | 2,12%                | 8                            |
| Lurigancho                         | 3571               | 2825               | 2600                | 8996  | 2,11%                | 8                            |
| Magdalena Vieja                    | 2894               | 2553               | 3255                | 8702  | 2,04%                | 8                            |
| El Agustino                        | 3479               | 2664               | 2311                | 8454  | 1,98%                | 8                            |
| Jesus Maria                        | 2990               | 2410               | 2977                | 8377  | 1,96%                | 8                            |
| Surquillo                          | 2926               | 2142               | 2340                | 7408  | 1,73%                | 7                            |
| Santa Anita                        | 3194               | 2188               | 2020                | 7402  | 1,73%                | 7                            |
| San Isidro                         | 2367               | 2107               | 2819                | 7293  | 1,71%                | 7                            |
| Breña                              | 2578               | 2072               | 2361                | 7011  | 1,64%                | 6                            |
| Magdalena del Mar                  | 1892               | 1570               | 2007                | 5469  | 1,28%                | 5                            |
| Lince                              | 2001               | 1672               | 1743                | 5416  | 1,27%                | 5                            |
| San Luis                           | 1573               | 1133               | 1037                | 3743  | 0,88%                | 3                            |
| Barranco                           | 1120               | 928                | 1105                | 3153  | 0,74%                | 3                            |
| Lurín                              | 1177               | 815                | 797                 | 2789  | 0,65%                | 3                            |
| Pachacamac                         | 1236               | 807                | 732                 | 2775  | 0,65%                | 2                            |
| Chaclacayo                         | 1043               | 882                | 830                 | 2755  | 0,64%                | 2                            |
| Cieneguilla                        | 796                | 566                | 516                 | 1878  | 0,44%                | 2                            |
| Ancón                              | 559                | 446                | 399                 | 1404  | 0,33%                | 1                            |
| Pucusana                           | 257                | 188                | 115                 | 560   | 0,13%                | 1                            |
| Santa Rosa                         | 254                | 146                | 128                 | 528   | 0,12%                | 0                            |
| San Bartolo                        | 134                | 102                | 86                  | 322   | 0,08%                | 0                            |

|                     |        |        |        |        |         |     |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|---------|-----|
| Punta Negra         | 115    | 108    | 87     | 310    | 0,07%   | 0   |
| Punta Hermosa       | 117    | 83     | 68     | 268    | 0,06%   | 0   |
| Santa María del Mar | 25     | 17     | 15     | 57     | 0,01%   | 0   |
| Total               | 172714 | 126997 | 127427 | 427138 | 100,00% | 383 |

Nota. Tabla elaborada a cargo del propio autor. Fuente: INEI (2015).

### **Criterios de inclusión**

- Que tengan edad de 70 años o más a la fecha de la encuesta.
- Que vivan solos, que se valgan por sí solos la mayor parte del día o casi todos los días de la semana.
- Que residan en cualquiera de los 38 distritos seleccionados para la distribución de la muestra.
- Que cuenten con sus funciones cognitivas dentro del rango de la normalidad, es decir sin probabilidad de deterioro en su cognición.

### **Criterios de exclusión.**

- Que sean menores de 70 años de edad a la fecha de la encuesta.
- Que vivan siempre acompañados con una persona o más que los asista.
- Que residan en distritos diferentes a los seleccionados para la distribución de la muestra (Santa Rosa, San Bartolo, Punta Negra, Punta Hermosa, Santa María del Mar).
- Que cuenten con sus funciones cognitivas con probabilidad de deterioro.

### **3.3. Operacionalización de variables**

El estudio presentó dos variables: Estrategias de Afrontamiento al estrés y calidad de vida en adultos mayores. Tomando en cuenta la naturaleza cualitativa de las variables, les corresponde la escala de medición ordinal.



**Tabla 3**

*Matriz operacional de la variable: Calidad de vida.*

| Variable        | Definición Operacional                                                                                                                | Dimensiones         | Indicadores                                          | Ítems | Instrumento y escala de medición                                   | Escala Valorativa (niveles o rangos) |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Calidad de vida | En la medición del bienestar integral se incluye cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y ambiente | Salud física        | - Impedimento por dolor.                             | 3     | CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA                                    | Escala Ordinal                       |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Necesidad de tratamiento médico.                   | 4     |                                                                    | Total:                               |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Energía.                                           | 10    |                                                                    | Alto (96-130)                        |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Capacidad de desplazamiento.                       | 15    |                                                                    | Medio (61-95)                        |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Calidad de sueño.                                  | 16    |                                                                    | Bajo (26-60)                         |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Realización de actividades diarias.                | 17    |                                                                    |                                      |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Capacidad de trabajo.                              | 18    |                                                                    | Dimensión: Salud física              |
|                 |                                                                                                                                       | Salud psicológica   | - Disfrute.                                          | 5     | Escala de Medición                                                 | Alto (26-35)                         |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Sentido de vida.                                   | 6     |                                                                    | Medio (17-25)                        |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Concentración.                                     | 7     |                                                                    | Bajo (7-16)                          |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Auto aceptación física.                            | 11    |                                                                    | Dimensión: Salud psicológica         |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Autoimagen.                                        | 19    |                                                                    | Alto (23-30)                         |
|                 |                                                                                                                                       | Relaciones sociales | - Sentimiento negativos.                             | 26    | Un poco (2)<br>Lo normal (3)<br>Bastante (4)<br>Extremadamente (5) | Medio (14-22)                        |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Relaciones personales.                             | 20    |                                                                    | Bajo (6-13)                          |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Vida sexual.                                       | 21    |                                                                    |                                      |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Apoyo social.                                      | 22    |                                                                    | Dimensión: Relaciones sociales       |
|                 |                                                                                                                                       | Ambiente            | - Seguridad.                                         | 8     |                                                                    | Alto (12-15)                         |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Ambiente físico saludable.                         | 9     |                                                                    | Medio (7-11)                         |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Disponibilidad de dinero para necesidades básicas. | 12    |                                                                    | Bajo (3-6)                           |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Disponibilidad de información.                     | 13    |                                                                    |                                      |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Oportunidad para realizar actividades.             | 14    |                                                                    | Dimensión: Ambiente                  |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Condiciones del lugar donde vive.                  | 23    |                                                                    | Alto (30-40)                         |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Acceso a servicios sanitarios.                     | 24    |                                                                    | Medio (19-29)                        |
|                 |                                                                                                                                       |                     | - Transporte.                                        | 25    |                                                                    | Bajo (8-18)                          |

### 3.4. Instrumentos

La técnica utilizada en el estudio es la entrevista con cuestionario, el cual se diseña de un formato tipo encuesta, el cual ayuda a obtener datos e información en grandes cantidades, de una manera más sencilla, de mejor calidad y con eficacia.

#### - Instrumento para medir las Estrategias de Afrontamiento al estrés

##### **Ficha Técnica del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés – Brief COPE**

##### **(Coping Estimation)**

|                        |                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre original        | : Cope (Coping Estimation)                                                                                                                                                                                          |
| Autor y año            | : Carver, Scheier, & Weintraub (1989)                                                                                                                                                                               |
| País de origen         | : Estados Unidos de América                                                                                                                                                                                         |
| Traducción al español: | Salazar C. Víctor (1993) UOPCH                                                                                                                                                                                      |
| Administración         | : Individual                                                                                                                                                                                                        |
| Ámbito de aplicación   | : De 16 años a más.                                                                                                                                                                                                 |
| Objetivo               | : Medir la percepción que tiene cada individuo sobre la frecuencia del empleo del mecanismo de afrontamiento viene utilizando sus diferentes estilos de afrontamiento.                                              |
| Dimensiones            | : 3 dimensiones: Afrontamiento dirigido a la tarea, Afrontamiento social y emocional, Afrontamiento evitativo.                                                                                                      |
| Número de ítems        | : 28 ítems.                                                                                                                                                                                                         |
| Duración               | : Sin tiempo límite, entre 5 a 15 minutos aproximadamente.                                                                                                                                                          |
| Calificación           | : Preguntas cerradas y opción múltiple, con escala Likert: Nunca hago esto, Hago esto un poco, Hago esto bastante y Siempre hago esto, correspondiendo los valores 1, 2, 3 y 4 respectivamente para cada respuesta. |

Validación extranjera : Morán et al. (2009) en México realizó su estudio en 260 adultos con edades entre 21 a 61 años. Se realizó un análisis factorial con las puntuaciones de cada subescala. El valor correspondiente a la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0,654 y la prueba de esfericidad fue significativa ( $\chi^2 = 482,986$ ;  $gl = 78$ ;  $p = 0,001$ ). El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach promedio para el total de puntuación del COPE-28, considerando sus 4 factores, fue de 0.75. Los factores específicos de afrontamiento cognitivo y afrontamiento de apoyo social mostraron un Alfa de Cronbach de 0.74, mientras que el factor de bloqueo del afrontamiento tuvo un Alfa de 0.71. Por otro lado, el factor de afrontamiento espiritual, que incluye solo los dos ítems relacionados con la religión, presentó un Alfa de 0.80. En resumen, se encontró que el cuestionario COPE-28 tiene una buena confiabilidad en sus diferentes dimensiones de afrontamiento.

Validación peruana : Leguía (2019) considerando a 150 adultos mayores con edades entre los 63 y 93 años. Mediante el Análisis Factorial Exploratorio se validó su estructura interna obteniendo para KMO y prueba de esfericidad de Barlett [KMO=0,70,  $\chi^2 = 724,32$ ,  $p < 0,001$ ] mostrando una alta correlación entre variables valores estadísticamente significativos respectivamente. Su puntuación del alfa de Cronbach obtenido fue aceptable con 0,73 (IC95% = 0,66, 0,79). Para la dimensión afrontamiento dirigido a la tarea:  $\alpha = 0,80$  (IC95% = 0,75; 0,84) y presentó correlaciones ítem-test entre 0,31 y 0,55, superiores al valor mínimo de 0,20 o 0,30. En la dimensión de afrontamiento social y emocional:  $\alpha = 0,61$  (IC95% = 0,49, 0,70) y presentó correlaciones

ítems-test entre .30 y .48, superiores al valor mínimo aceptable. La dimensión de afrontamiento evitativo:  $\alpha = 0,56$  (IC95% = 0,49, 0,70) y presentó correlaciones ítems-test entre 0,22 y 0,39.

**Tabla 4.**

*Escala valorativa o valores finales según niveles o rangos por dimensiones del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento Brief COPE*

| Nivel / Dimensiones | Estilos de afrontamiento dirigido a la tarea | Estilos de afrontamiento social y emocional | Estilos de afrontamiento evitativo |
|---------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|
| Bajo                | 8-15                                         | 4-7                                         | 4-7                                |
| Medio               | 16-24                                        | 8-12                                        | 8-12                               |
| Alto                | 25-32                                        | 13-16                                       | 13-16                              |

Si bien existe una valoración recomendada para los valores totales según la siguiente escala: más de 25 puntos interpretado como “muy pocas veces emplea esta forma”, entre 50 a 75 puntos interpretado como “depende de la circunstancia”, y hasta 100 puntos interpretado como “forma frecuente de afrontar el estrés”; no obstante, se ha calculado una tabla de baremación en base a los posibles valores totales del instrumento. Cuando un sujeto obtiene una puntuación elevada en un mecanismo de afrontamiento, se infiere que esa estrategia se utiliza con mayor frecuencia para enfrentar las situaciones estresantes. Es decir, los métodos con puntuaciones más altas representan las formas más habituales que el sujeto emplea para hacer frente al estrés, lo que sugiere que esa estrategia es la preferida y recurrente en su manera de enfrentar las dificultades estresantes.

**Tabla 5**

*Escala valorativa o valores finales según niveles o rangos del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento Brief COPE.*

| Nivel | Estilos de Afrontamiento |
|-------|--------------------------|
| Bajo  | 28-55                    |
| Medio | 56-84                    |
| Alto  | 85-112                   |

El cuestionario abreviado del COPE, denominado COPE28, evalúa las estrategias de afrontamiento ante el estrés. El autor de la versión abreviada es Carver, diseñada alrededor del año 1997, dicha versión fue construida en inglés y cuenta con 14 subescalas y 28 ítems, que se califican en un formato de tipo Likert, teniendo puntajes del cero a tres, siendo cero *“nunca lo hago”*, el uno *“hago esto un poco”*, el dos *“hago esto bastante”* y el tres *“siempre hago esto”*. No obstante, la escala original postula tener en cuenta dos tipos de modelos factoriales; el primero el modelo de tres dimensiones, y el segundo el modelo de cuatro dimensiones (Del Aguila, 2016), los cuales propiciarán mejores resultados al momento de hacer los análisis estadísticos.

La adaptación al español fue en su realización fue compuesta por varias sub escalas que hacen referencia a distintas estrategias de afrontamiento del estrés: a) sub escala de afrontamiento activo (2 ítems); b) subescala de planificación (2 ítems); c) subescala de apoyo emocional (2 ítems); d) subescala de apoyo social (2 ítems); e) subescala de religión (2 ítems); f) subescala de reevaluación positiva (2 ítems); g) subescala de aceptación (2 ítems); h) subescala de negación (2 ítems); i) subescala de humor (2 ítems); j) subescala de autodistracción (2 ítems); k) subescala de autoinculpación (2 ítems); l) subescala de desconexión (2 ítems); m) subescala de desahogo (2 ítems); n) subescala de uso de sustancias. Según las adaptaciones las subescalas varían al igual que el número de ítems (Crespo & Cruzado, 1997).

### **Confiabilidad y validez del instrumento en este estudio**

Con respecto a la validez y la confiabilidad de la prueba, existen diversas

investigaciones que obtuvieron óptimos resultados en cuanto a la fiabilidad y validez para medir las estrategias de afrontamiento en una muestra de población adulta nacional como Leguía (2019) y extranjera como Morán et al. (2009) en México. Además de ello para el presente estudio se halló una confiabilidad valorada como ‘buena’ según su coherencia interna por medida del coeficiente estadístico del Alfa de Cronbach de 0,812 (Anexo 5).

## **- Instrumento para medir la Calidad de Vida**

### **Ficha Técnica del Cuestionario de Calidad de Vida**

|                        |                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre original        | : Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de Salud.                                                                                                                            |
| Autores y año          | : WHOQOL Group EuroQol-5D (1995)                                                                                                                                                                  |
| Lugar de origen        | : Ginebra, Suiza                                                                                                                                                                                  |
| Traducción al español: | Ramona Lucas-Carrasco (1998; 2012)                                                                                                                                                                |
| Administración         | : Individual y colectiva                                                                                                                                                                          |
| Ámbito de aplicación   | : Jóvenes y adultos                                                                                                                                                                               |
| Objetivo               | : Medir la percepción que tiene cada individuo sobre la forma de cómo se va desarrollando su calidad de vida                                                                                      |
| Dimensiones            | : Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente                                                                                                                                 |
| Número de ítems        | : 26 ítems.                                                                                                                                                                                       |
| Duración               | : 20 minutos                                                                                                                                                                                      |
| Validación española    | : Pedrero et al. (2018)                                                                                                                                                                           |
| Validación peruana     | : Cutipa y Zamora (2020) aplicando a adultos entre 18 a 55 años de la sierra del Perú. V de Aiken mayores a 0,70. Su estructura interna próximos a lo esperado de cuatro factores correlacionados |

( $\chi^2/df=2,54$ , CFI= 0,811, TLI=0,788, SRMR=0,0702 y RMSEA=0,0871). Cargas factoriales por dimensión: Salud Física 0,58, Salud Psicológica 0,65, Relaciones Sociales 0,68 y Relaciones Ambientales 0,60. consistencia interna por el coeficiente del alfa de Cronbach oscilante entre 0,70 hasta 0,81; y en cuanto al Omega por dimensiones 0,71 a 0,82.

### **Breve reseña histórica**

Este cuestionario es originario de la OMS en el año 1998, en Ginebra, Suiza. Con el objetivo de medir la percepción de cada persona sobre su calidad de vida con o sin enfermedad, el cuestionario consta de 26 ítems, 2 de ellas preguntas generales, cada pregunta está dentro de 24 facetas comprendidas del WHOQOL-100 y 2 preguntas generales. Cada ítem posee 5 posibles elecciones de respuesta ordinales de tipo Likert, que van a generar un perfil en 4 factores tanto físico, psicológico, social y ambiente.

### **Consigna de aplicación**

La resolución del cuestionario se puede llevar a cabo de carácter individual o también de forma grupal, cuya duración es de 20 minutos, el participante debe leer y analizar cada pregunta para posteriormente realizar un círculo en el número de la escala que sea su respuesta o que se acerque más a como se siente en el momento. Si la persona por diferentes razones ya sea educación, cultura o salud, no puede resolver el cuestionario, se le puede ayudar leyendo y marcando las respuestas que brinde.

### **Confiabilidad y validez del instrumento en el presente estudio**

La confiabilidad y validez del constructo del instrumento de Calidad de Vida WHOQOL-BREF tuvo una reciente actualización a nivel psicométrico en el año 2018 en España, a cargo de Pedrero et al. (2018) en pacientes tratados con metadona.

Se realizó una reciente adaptación y traducción del cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF para adultos de la sierra del Perú por parte de Cutipa y Zamora (2020). Asimismo una validación peruana de carácter cultural y psicométrico se realizó por Roig y Milla (2015) en pacientes con VIH-SIDA en Lima. Además de ello para este estudio se halló una confiabilidad valorada como ‘aceptable’ según su coherencia interna por medida del coeficiente estadístico del Alfa de Cronbach de 0,728 (Anexo 5).

### **3.5. Procedimientos**

#### ***Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos***

Para iniciar la recolección de datos, se aplicarán los instrumentos en diversos consultorios de geriatría en los distritos de Lima Metropolitana: Santiago de Surco, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Lima Cercado, Callao (Carmen de La Legua Reynoso, Bellavista, La Punta y La Perla), Comas, Miraflores, Ate, San Borja y La Victoria. Estos instrumentos se aplicarán vía online desde un smartphone, y contando con colaboración de 13 médicos geriatras, diseñadas previamente en la aplicación Google Form.

#### ***Aplicación del instrumento de recolección de datos***

Posteriormente a su atención médica y por un tiempo de duración de 10 minutos como máximo se recabe información de acuerdo a los dos cuestionarios previstos: Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés: Brief Cope (Coping Estimation) y el Cuestionario

WHOQOL-BREF. Al culminar todas las encuestas, se procedió a descargar las respuestas de Google Form en un archivo de la hoja de cálculo de MS Excel.

### **3.6. Análisis de datos**

Los datos en la hoja de cálculo MS Excel se procesarán realizando las sumatorias y los valores de los niveles según las variables del estudio y sus respectivas dimensiones. Luego tales datos se trasladan al software estadístico SPSS 24.0, este proceso se realizó cuidadosamente para así evitar errores y valores perdidos al momento del análisis. En este aplicativo se realizan primero los índices de confiabilidad de los instrumentos con las respuestas derivadas de la aplicación de los cuestionarios, para proceder luego con el estudio estadístico descriptivo mediante la confección de los cuadros de frecuencia y diagramas estadísticos descriptivos.

Posteriormente como parte del estudio estadístico inferencial, se realiza el análisis de normalidad de Kolgomórov-Smirnov para poder elegir el índice de correlación apropiado, y con aplicación de este realizar el correspondiente análisis de correlación. De este modo si los datos recabados presentan una distribución normal lo conveniente es aplicar el índice de correlación de Pearson, más si presentan una distribución libre el índice aplicado corresponde al de Spearman. El cálculo de las correlaciones de las variables se realizan según la formulación de los objetivos e hipótesis previamente establecidos para el estudio, los cuales guían a una contrastación de estas últimas.

Finalmente, los resultados tanto descriptivos como correlacionales hallados se interpretan, se comparan con otros estudios antecedentes similares en sus variables y población aplicada, así como se ofrecen las conclusiones con sus respectivas recomendaciones finales.

### 3.7. *Consideraciones éticas*

Para el cumplimiento de los principios bioéticos (de ética en la investigación en seres humanos) enunciados Beauchamp & Childress (1994), los cuales han sido asumidos por la comunidad científica en biomedicina, se tomaron las siguientes acciones de acuerdo a cada uno de los cuatro principios:

- **Autonomía:** Se considera que los instrumentos se aplican a la población muestral de acuerdo con las dos condiciones esenciales: a) la libertad, o independencia de influencias que controlen, y b) la agencia, o capacidad para la acción intencional
- **Justicia:** En cuanto a la justicia distributiva, se propicia la extinción de las condiciones de escasez y competición, incentivándose el incremento de prosperidad, abundancia e individualidad en el desarrollo o mejora de sus niveles de calidad de vida
- **Beneficencia:** En la investigación se cumplen las reglas de beneficencia a a) la protección y defensa de los derechos de salud a nivel familiar y comunitario, b) la prevención del daño en su calidad de vulnerabilidad que pueda suceder en la población objetivo, c) la eliminación de los elementos internos y externos que permiten una buena calidad de vida y d) el acceso a una óptima calidad de vida, al tratar con los niveles de actuación de los estrategias de afrontamiento que favorezcan el bienestar de los adultos mayores que forman parte del estudio
- **No maleficencia:** El fin de la investigación es el beneficio común de sus resultados, sin ningún elemento directo o indirecto que lo tergiverse, por lo que está implícita la obligación de no dañar a otros.

## IV. RESULTADOS

### Resultados descriptivos

**Tabla 6**

*Características sociodemográficas.*

| <b>Sexo</b>                 | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Hombres                     | 221               | 57,70%            |
| Mujeres                     | 162               | 42,30%            |
| <b>Grupo de edad</b>        | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| De 70 a 72 años             | 72                | 18,80%            |
| De 73 a 76 años             | 114               | 29,77%            |
| De 77 a 78 años             | 123               | 32,11%            |
| De 79 a 97 años             | 74                | 19,32%            |
| <b>Estado civil</b>         | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| Solteros                    | 14                | 3,66%             |
| Separados                   | 92                | 24,02%            |
| Divorciados                 | 55                | 14,36%            |
| Viudos                      | 65                | 16,97%            |
| Convivientes                | 100               | 26,11%            |
| Casados                     | 57                | 14,88%            |
| <b>Cantidad de hijos</b>    | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| Sin hijos                   | 13                | 3,39%             |
| Un hijo                     | 27                | 7,05%             |
| Dos hijos                   | 54                | 14,10%            |
| Tres hijos                  | 87                | 22,72%            |
| Cuatro hijos                | 93                | 24,28%            |
| Cinco hijos                 | 58                | 15,14%            |
| Seis hijos a más            | 51                | 13,32%            |
| <b>Nivel de instrucción</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| Sin estudios                | 4                 | 1,04%             |
| Primaria                    | 61                | 15,93%            |
| Secundaria                  | 205               | 53,52%            |
| Superior técnico            | 98                | 25,59%            |
| Superior universitario      | 15                | 3,92%             |
| <b>Total</b>                | <b>383</b>        | <b>100,00%</b>    |

Según la tabla anterior se observa que la cantidad de varones adultos mayores de 70 años es mayor que las mujeres en más de un 15 %, correspondiendo para ellos un 57,70 % y para las mujeres un 42,30 % de participación en este estudio. Respecto a los grupos de edad segmentados por los cuartiles correspondientes se puede identificar que los porcentajes de participación mayores corresponden a los grupos de edad entre 77 a 78 años (32,11 %) y el de

79 a 97 años (19,32 %), los cuales en suma representan el 51,43 % de adultos mayores con edades entre los 77 a 97 años, mientras que el 48,57 % lo conforman los adultos mayores entre 70 a 76 años cumplidos, quienes participaron de la investigación.

En cuanto al estado civil de los adultos mayores encuestados sobresalen el 26,11 % de convivientes, seguido del 24,02 % de separados, el 16,97 % de viudos, el 14,88 % de casados, el 14,36 % de divorciados, y únicamente un 3,66 % de solteros. Por otro lado, los grupos de entrevistados más sobresalientes en relación a la cantidad de hijos están los que tienen cuatro hijos (24,28 %) y los que tienen tres hijos (22,72 %); seguido por los que han concebido cinco hijos (15,14 %), dos hijos (14,10 %), seis hijos a más (13,32 %), un hijo (7,05 %) y los que no han contado con descendencia (3,39 %).

Finalmente, en lo referente al nivel de instrucción observados en la muestra de adultos mayores, se llega a observar que en su mayoría alcanzaron hasta el nivel secundaria (53,52 %), seguidos por el nivel superior técnico (25,59 %), los estudios básicos de primaria (15,93 %), el nivel universitario (3,92 %) y únicamente sin estudios representó el 1,04 % de los encuestados como parte de este trabajo de investigación.

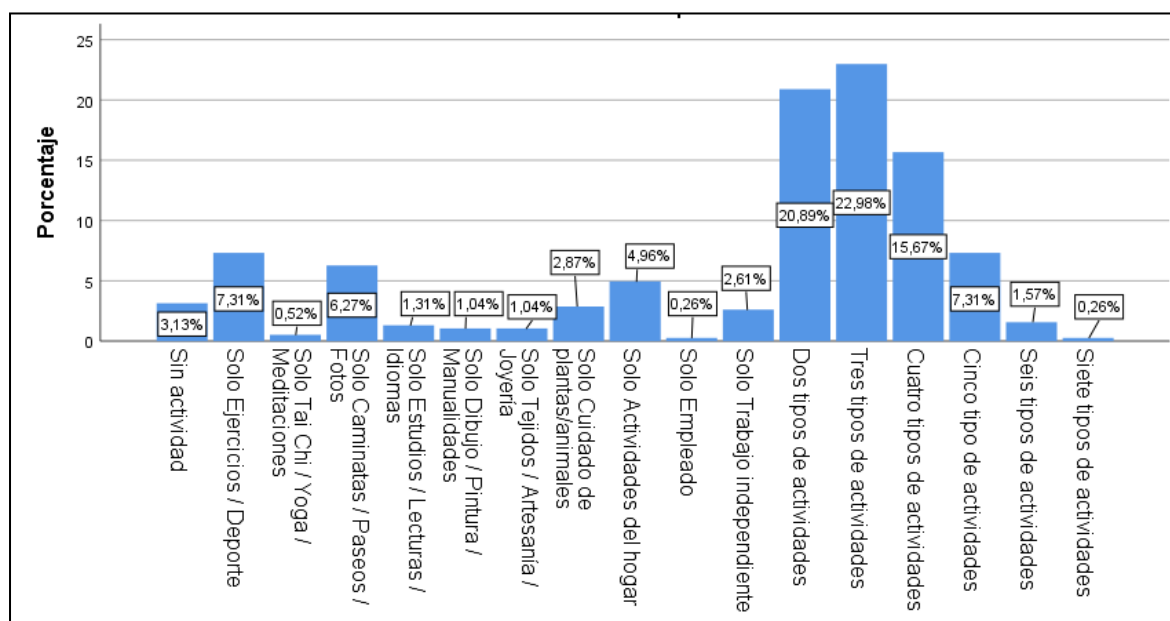
**Tabla 7***Actividades según su práctica.*

| Actividades según su práctica | No  |       | Sí  |       | Total |        |
|-------------------------------|-----|-------|-----|-------|-------|--------|
|                               | n   | %     | n   | %     | n     | %      |
| Sin actividad                 | 371 | 96,87 | 12  | 3,13  | 383   | 100,00 |
| Ejercicios/Deporte            | 192 | 50,13 | 191 | 49,87 | 383   | 100,00 |
| Tai Chi Yoga/Meditaciones     | 331 | 86,42 | 52  | 13,58 | 383   | 100,00 |
| Caminatas/Paseos/Fotos        | 225 | 58,75 | 158 | 41,25 | 383   | 100,00 |
| Estudios/Lecturas/Idiomas     | 291 | 75,98 | 92  | 24,02 | 383   | 100,00 |
| Dibujo/Pintura/Manualidades   | 324 | 84,60 | 59  | 15,40 | 383   | 100,00 |
| Tejidos/Artesanía/Joyería     | 305 | 79,63 | 78  | 20,37 | 383   | 100,00 |
| Cuidado de plantas/animales   | 252 | 65,80 | 131 | 34,20 | 383   | 100,00 |
| Actividades del hogar         | 233 | 60,84 | 150 | 39,16 | 383   | 100,00 |
| Empleado                      | 363 | 94,78 | 20  | 5,22  | 383   | 100,00 |
| Trabajo independiente         | 360 | 93,99 | 23  | 6,01  | 383   | 100,00 |

Se observa en la tabla anterior que la mayoría de adultos mayores realiza alguna actividad o varias (96,87 %). No obstante, se encuentra que las actividades que más realizan son ‘ejercicios/deporte’ (49,87 %), ‘caminatas/paseos/fotos’ (41,25 %), ‘actividades del hogar’ (39,16 %) y ‘cuidado de plantas/animales’ (34,20 %). Asimismo, se observa una considerable cantidad de actividades que mayormente no se realizan, las cuales se encuentran excluidas por más de las  $\frac{3}{4}$  partes de la población encuestada, siendo mayormente —como es entendible por razones propias de su edad— las de ‘empleado’ (94,78 %) y de ‘trabajo independiente’ (93,99 %). Entre las actividades no realizadas casi por la totalidad de encuestados están las de ‘Tai Chi/Yoga/meditaciones’ (86,42 %) que involucra cierta actividad física, seguidas por las actividades que involucran sedentarismo como las de ‘dibujo/pintura/manualidades’ (84,60 %) y ‘tejidos/artesanía/joyería’ (79,63 %) que realizadas organizadamente en grupo podrían involucrar alguna rentabilidad adicional además del beneficio emocional. Finalmente, entre las actividades no consideradas de su interés está la de los ‘estudios/lecturas/idiomas’ (75,98 %), lo que se puede deber a una mayor exigencia de la vista generalmente se encuentra disminuida, a la vez que —tal como se menciona en la tabla anterior— solo el 29,51 % de los encuestados posee una educación superior, entre técnica (25,59 %) y universitaria (3,92 %).

**Tabla 8***Actividades según su práctica.*

| Actividades                          | n   | %       |
|--------------------------------------|-----|---------|
| Sin actividad                        | 12  | 3,13    |
| Solo Ejercicios / Deporte            | 28  | 7,31    |
| Solo Tai Chi / Yoga / Meditaciones   | 2   | 0,52    |
| Solo Caminatas / Paseos / Fotos      | 24  | 6,27    |
| Solo Estudios / Lecturas / Idiomas   | 5   | 1,31    |
| Solo Dibujo / Pintura / Manualidades | 4   | 1,04    |
| Solo Tejidos / Artesanía / Joyería   | 4   | 1,04    |
| Solo Cuidado de plantas/animales     | 11  | 2,87    |
| Solo Actividades del hogar           | 19  | 4,96    |
| Solo Empleado                        | 1   | 0,26    |
| Solo Trabajo independiente           | 10  | 2,61    |
| Dos tipos de actividades             | 80  | 20,89   |
| Tres tipos de actividades            | 88  | 22,98   |
| Cuatro tipos de actividades          | 60  | 15,67   |
| Cinco tipo de actividades            | 28  | 7,31    |
| Seis tipos de actividades            | 6   | 1,57    |
| Siete tipos de actividades           | 1   | 0,26    |
| Total                                | 383 | 100,00% |

**Figura 1***Actividades según su práctica.*

Considerando las actividades que realizan tanto de manera independientes como en conjunto con otras, según la tabla y figura anterior, se aprecia que existe una mayor cantidad

de adultos mayores que realizan más de un tipo de actividad quienes conforman el 68,68 %, (de las que destacan dos tipos de actividades con el 20,89 %, tres tipos de actividades con el 22,98 % y cuatro tipos de actividades con el 15,67 %) en comparación con los que realizan un solo tipo de actividad representado por el 31,32 % de los adultos mayores encuestados.

**Tabla 9**

*Fuente de ingresos.*

| Fuente de ingresos según una o más fuentes | No  | %     | Sí  | %     | Total | %      |
|--------------------------------------------|-----|-------|-----|-------|-------|--------|
| Pensión de jubilación                      | 333 | 86,95 | 50  | 13,05 | 383   | 100,00 |
| Ingresos propios                           | 176 | 45,95 | 207 | 54,05 | 383   | 100,00 |
| Aportes de familiares                      | 119 | 31,07 | 264 | 68,93 | 383   | 100,00 |
| Pensión 65                                 | 208 | 54,31 | 175 | 45,69 | 383   | 100,00 |
| Otro bono del Estado                       | 378 | 98,69 | 5   | 1,31  | 383   | 100,00 |

Se observa en la Tabla 9 que entre los mayores tipos de fuentes de ingresos de los adultos mayores de 70 años encuestados están los ‘aportes familiares’ (68,93 %), los ‘ingresos propios’ (54,05 %) y el apoyo estatal ‘Pensión 65’ (45,69 %).

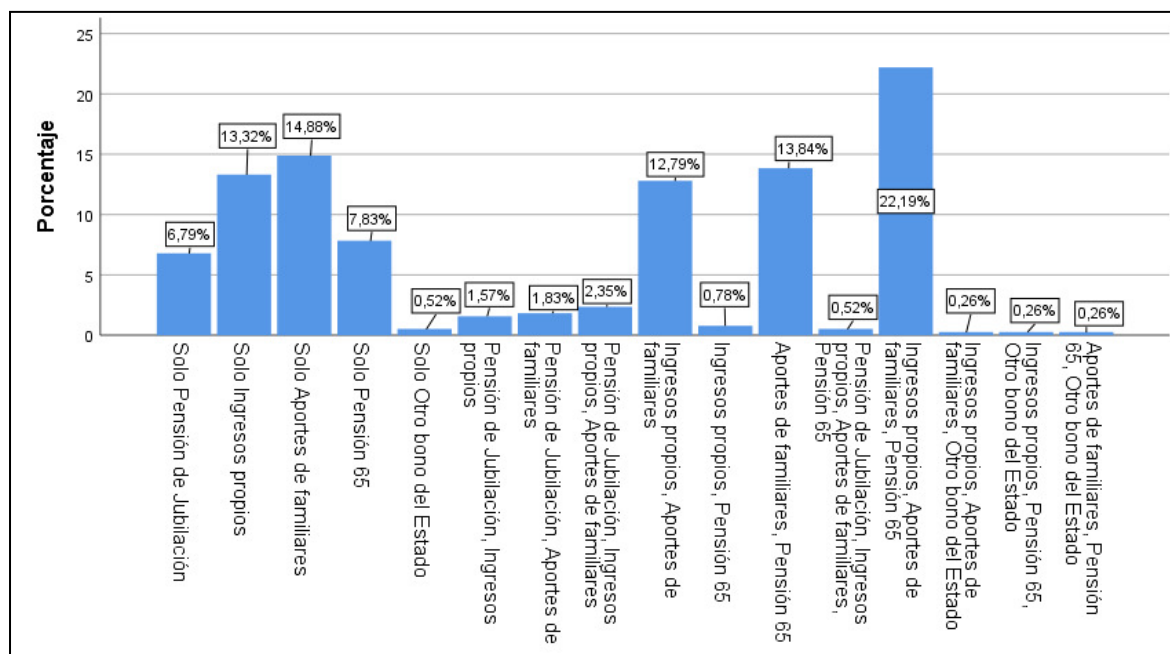
**Tabla 10**

*Fuentes de ingreso según una o más fuentes.*

| Fuentes de ingreso                                                         | n   | %       |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|---------|
| Solo Pensión de Jubilación                                                 | 26  | 6,79    |
| Solo Ingresos propios                                                      | 51  | 13,32   |
| Solo Aportes de familiares                                                 | 57  | 14,88   |
| Solo Pensión 65                                                            | 30  | 7,83    |
| Solo Otro bono del Estado                                                  | 2   | 0,52    |
| Pensión de Jubilación, Ingresos propios                                    | 6   | 1,57    |
| Pensión de Jubilación, Aportes de familiares                               | 7   | 1,83    |
| Pensión de Jubilación, Ingresos propios, Aportes de familiares             | 9   | 2,35    |
| Ingresos propios, Aportes de familiares                                    | 49  | 12,79   |
| Ingresos propios, Pensión 65                                               | 3   | 0,78    |
| Aportes de familiares, Pensión 65                                          | 53  | 13,84   |
| Pensión de Jubilación, Ingresos propios, Aportes de familiares, Pensión 65 | 2   | 0,52    |
| Ingresos propios, Aportes de familiares, Pensión 65                        | 85  | 21,19   |
| Ingresos propios, Aportes de familiares, Otro bono del Estado              | 1   | 0,26    |
| Ingresos propios, Pensión 65, Otro bono del Estado                         | 1   | 0,26    |
| Aportes de familiares, Pensión 65, Otro bono del Estado                    | 1   | 0,26    |
| Total                                                                      | 383 | 100,00% |

**Figura 2**

*Fuentes de ingreso según una o más fuentes.*



Considerando tanto los ingresos provenientes de una sola fuente y los que provienen de varias fuentes, según la Tabla 10 y la Figura 2, se aprecia una preponderancia de los adultos mayores encuestados de un 21,19 % que reciben como aportes los ‘Ingresos propios, Aportes de familiares, Pensión 65’, seguido por el 14,88 % que reciben ‘Solo Aportes de familiares’, 13,84 % que reciben como fuente de ingresos los ‘Aportes de familiares, Pensión 65’, el 13,32 % que reciben ‘Solo Ingresos propios’ y el 12,79 % que reciben ‘Ingresos propios, Aportes de familiares’.

**Tabla 11***Enfermedades crónicas.*

| Enfermedades crónicas | No  | %     | Sí  | %     | Total | %      |
|-----------------------|-----|-------|-----|-------|-------|--------|
| Ninguna               | 375 | 97,91 | 8   | 2,09  | 383   | 100,00 |
| Diabetes tipo II      | 207 | 53,93 | 176 | 46,07 | 383   | 100,00 |
| Hipertensión          | 150 | 39,27 | 233 | 60,73 | 383   | 100,00 |
| Obesidad              | 213 | 55,50 | 170 | 44,50 | 383   | 100,00 |
| Asma                  | 263 | 68,59 | 120 | 31,41 | 383   | 100,00 |
| EPOC                  | 319 | 83,25 | 64  | 16,75 | 383   | 100,00 |
| Cáncer                | 376 | 98,17 | 7   | 1,83  | 383   | 100,00 |
| Cardiopatía           | 344 | 89,79 | 39  | 10,21 | 383   | 100,00 |
| Artritis              | 339 | 88,48 | 44  | 11,52 | 383   | 100,00 |
| Otra                  | 337 | 87,96 | 46  | 12,04 | 383   | 100,00 |

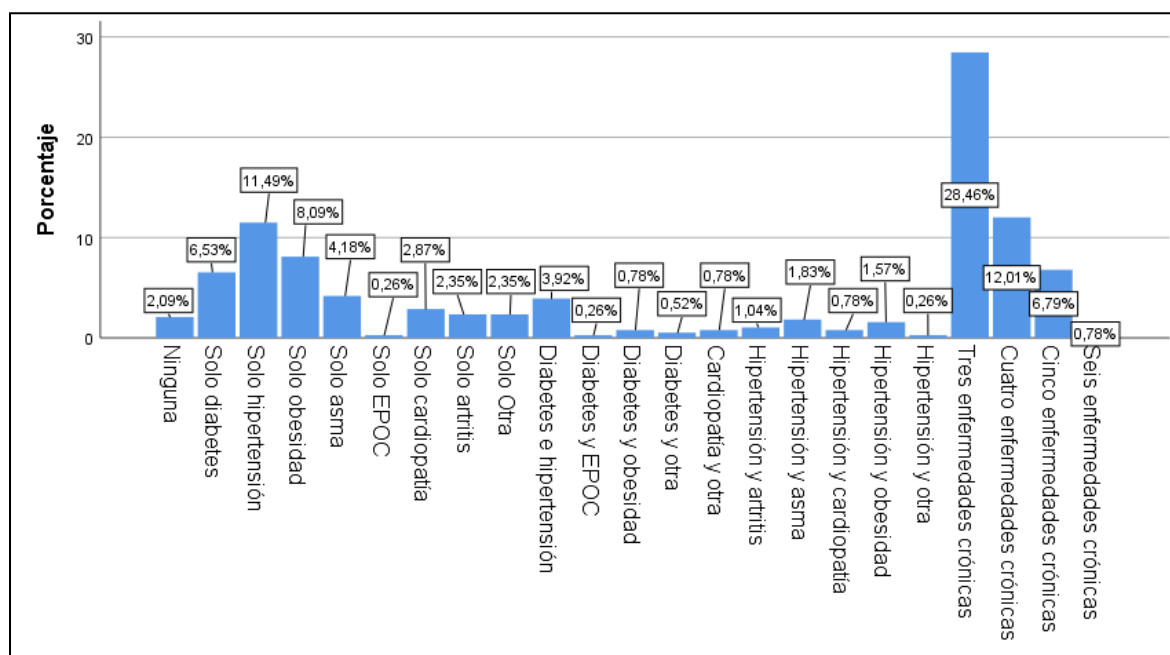
Se observa en la Tabla 11 que casi en su totalidad, el 97,91 % de los adultos mayores encuestados padece al menos de una enfermedad crónica. Asimismo, entre las enfermedades crónicas más recurrentes se encuentran la hipertensión (60,73 %), diabetes tipo II (46,07 %) y la obesidad (44,50 %).

**Tabla 12***Enfermedades crónicas según una o más enfermedades concomitantes.*

| Enfermedades crónicas           | n   | %       |
|---------------------------------|-----|---------|
| Ninguna                         | 8   | 2,09    |
| Solo diabetes tipo II           | 25  | 6,54    |
| Solo hipertensión               | 44  | 11,26   |
| Solo obesidad                   | 31  | 8,12    |
| Solo asma                       | 16  | 4,19    |
| Solo EPOC                       | 1   | 0,26    |
| Solo cardiopatía                | 11  | 2,88    |
| Solo artritis                   | 9   | 2,36    |
| Solo otra                       | 9   | 2,36    |
| Diabetes tipo II e hipertensión | 15  | 3,93    |
| Diabetes tipo II y EPOC         | 1   | 0,26    |
| Diabetes tipo II y obesidad     | 3   | 0,76    |
| Diabetes tipo II y otra         | 2   | 0,52    |
| Cardiopatía y otra              | 3   | 0,79    |
| Hipertensión y artritis         | 4   | 1,05    |
| Hipertensión y asma             | 7   | 1,83    |
| Hipertensión y cardiopatía      | 3   | 0,79    |
| Hipertensión y obesidad         | 6   | 1,57    |
| Hipertensión y otra             | 1   | 0,26    |
| Tres enfermedades crónicas      | 109 | 28,53   |
| Cuatro enfermedades crónicas    | 46  | 12,04   |
| Cinco enfermedades crónicas     | 26  | 6,81    |
| Seis enfermedades crónicas      | 3   | 0,79    |
| Total                           | 383 | 100,00% |

**Figura 3**

*Enfermedades crónicas según una o más enfermedades concomitantes.*



Considerando tanto las enfermedades crónicas según una o más enfermedades concomitantes, según la tabla y figura anterior, se aprecia una preponderancia de los adultos mayores encuestados de un 28,53 % que padecen tres enfermedades crónicas, seguido por el 12,04 % que padecen cuatro enfermedades crónicas, entre ellas con mayor participación la diabetes tipo II, dado que se observa en los resultados de la tabla 11 previa un predominio no observado en la tabla 10. También se observa un 11,26 % de adultos mayores de 70 años que viven solos y que padecen solo hipertensión y el 8,12 % que padecen solo obesidad.

### Variable 1: Estilos de Afrontamiento

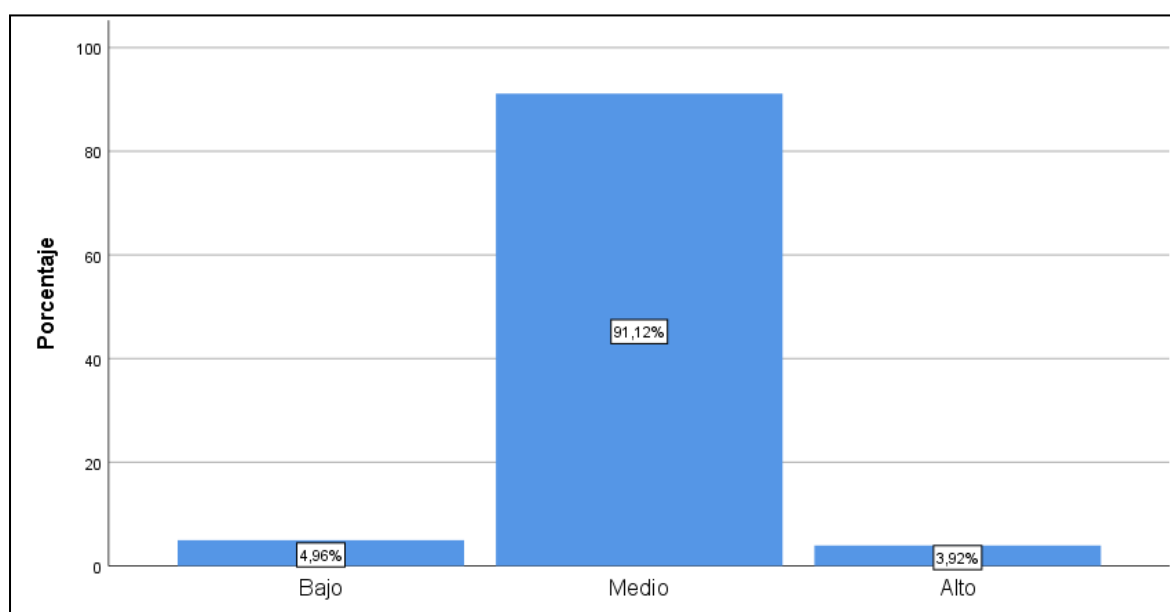
**Tabla 13**

*Niveles de la Estilos de Afrontamiento.*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 19         | 4,96%      |
| Medio | 349        | 91,12%     |
| Alto  | 15         | 3,92%      |
| Total | 383        | 100,00%    |

**Figura 4**

*Niveles de Estilos de Afrontamiento.*



De acuerdo con la Tabla 13 y Figura 4, el nivel medio (91,12 %) de los ‘Estilos de afrontamiento’ se aprecia como el nivel predominante con bastante distancia sobre los niveles bajo (4,96 %) y alto (3,92 %) en la muestra de adultos mayores a partir de 70 años encuestados.

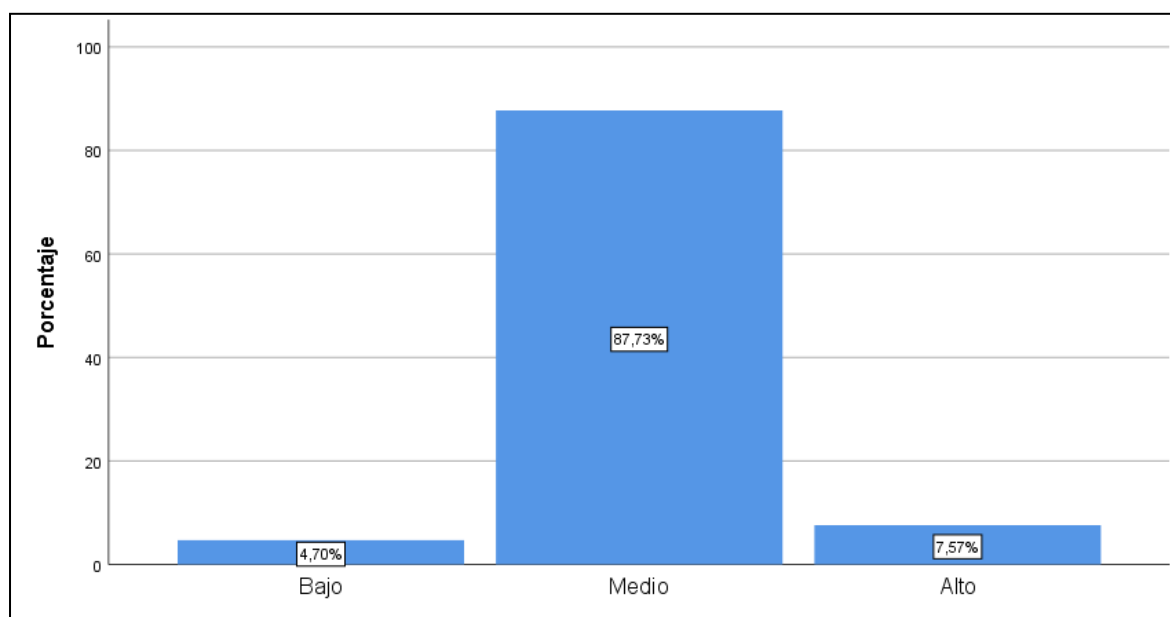
**Tabla 14**

*Niveles de Estilos de afrontamiento dirigido a la tarea.*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 18         | 4,70%      |
| Medio | 336        | 87,73%     |
| Alto  | 29         | 7,57%      |
| Total | 383        | 100,00%    |

**Figura 5**

*Niveles de Estilos de afrontamiento dirigido a la tarea.*



Según la tabla 14 y figura 5, el nivel medio (87,73 %) de los ‘Estilos de afrontamiento dirigido a la tarea’ se aprecia como el nivel predominante con bastante distancia sobre los niveles alto (7,57 %) y bajo (4,70 %) en la muestra de adultos mayores a partir de 70 años encuestados.

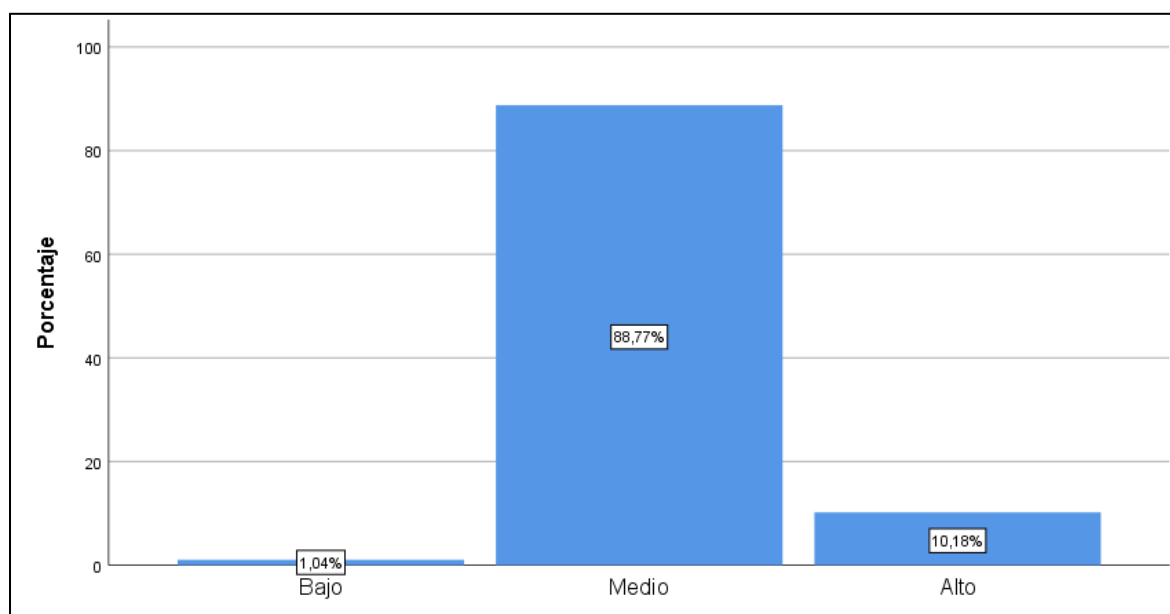
**Tabla 15**

*Niveles de Estilos de afrontamiento social y emocional.*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 4          | 1,04%      |
| Medio | 340        | 88,77%     |
| Alto  | 39         | 10,18%     |
| Total | 383        | 100,00%    |

**Figura 6**

*Niveles de Estilos de afrontamiento social y emocional.*



En cuanto a la Tabla 15 y Figura 6, el nivel medio (88,77 %) de los ‘Estilos de afrontamiento social y emocional’ se aprecia como el nivel predominante con bastante distancia sobre los niveles alto (10,18 %) y bajo (1,04 %) en la muestra de adultos mayores a partir de 70 años encuestados.

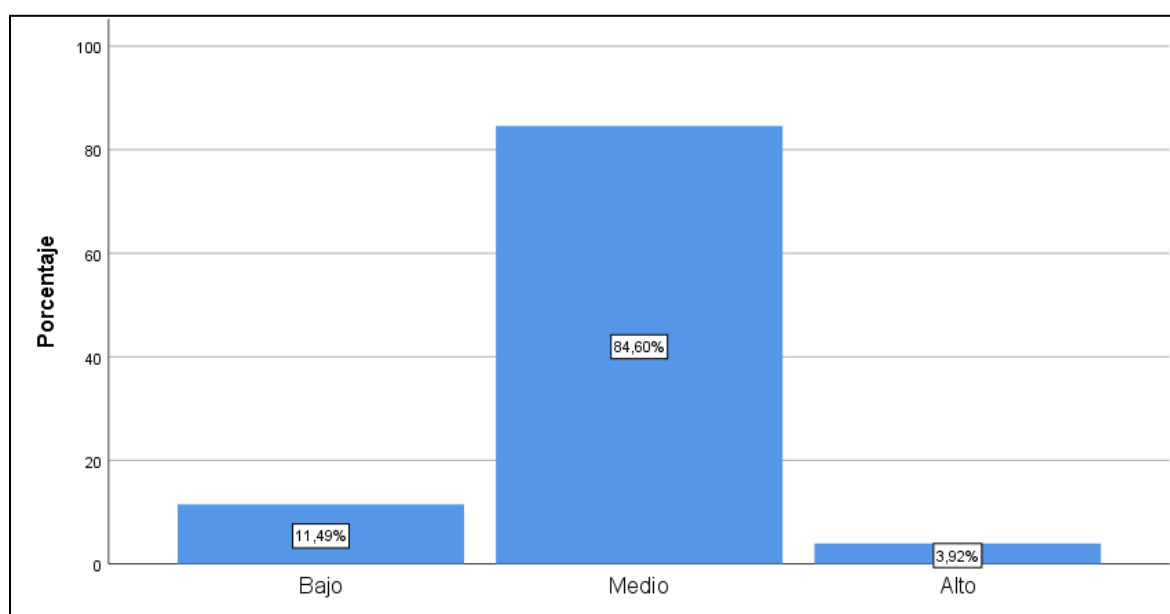
**Tabla 16**

*Niveles de Estilos de afrontamiento evitativo.*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 44         | 11,49%     |
| Medio | 324        | 84,60%     |
| Alto  | 15         | 3,92%      |
| Total | 383        | 100,00%    |

**Figura 7**

*Niveles de Estilos de afrontamiento evitativo.*



Según la Tabla 16 y Figura 7, el nivel medio (84,60 %) de los ‘Estilos de afrontamiento evitativo’ se aprecia como el nivel predominante con bastante distancia sobre los niveles bajo (11,49 %) y alto (3,92 %) en la muestra de adultos mayores a partir de 70 años encuestados.

## Variable 2: Calidad de vida

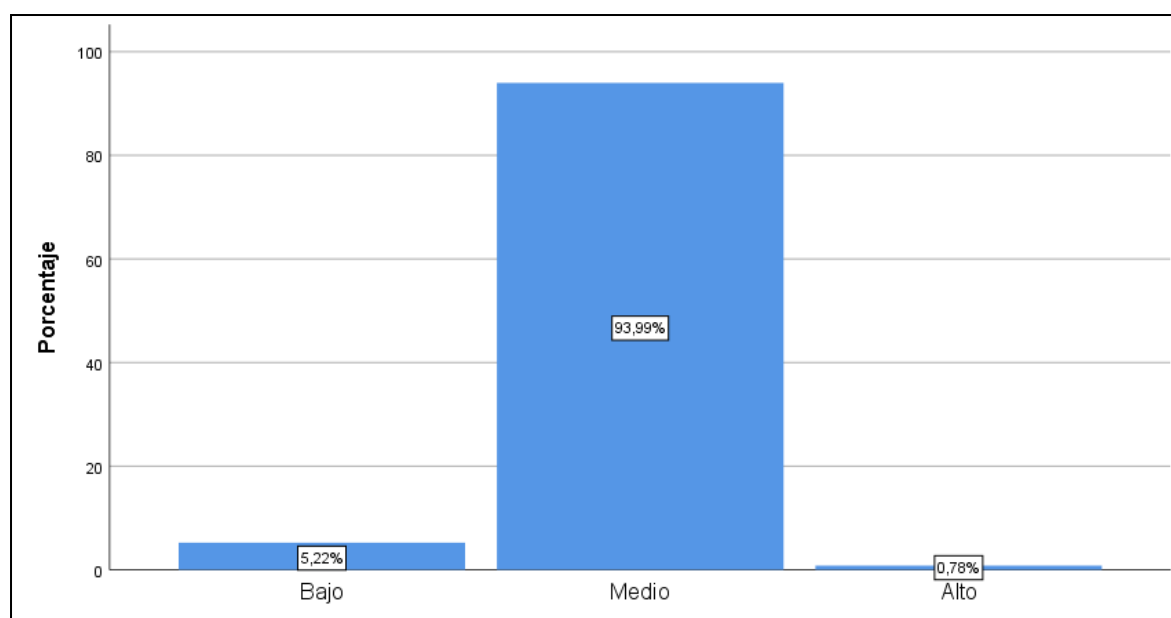
**Tabla 17**

*Niveles de Calidad de vida.*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 20         | 5,22%      |
| Medio | 360        | 93,99%     |
| Alto  | 3          | 0,78%      |
| Total | 383        | 100,00%    |

**Figura 8**

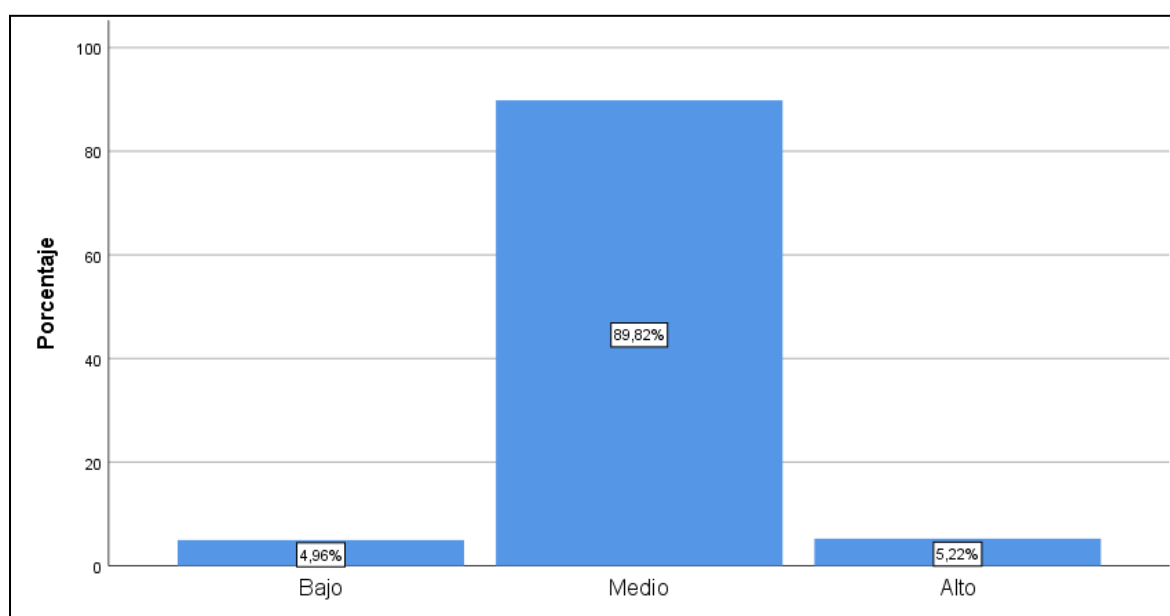
*Niveles de calidad de vida*



Según la Tabla 17 y la Figura 8 que anteceden, el nivel medio (93,99 %) de la ‘Calidad de vida’ se aprecia como el nivel predominante con bastante distancia sobre los niveles bajo (5,22 %) y alto (0,78 %) en la muestra de adultos mayores a partir de 70 años encuestados.

**Tabla 18***Niveles de Salud física.*

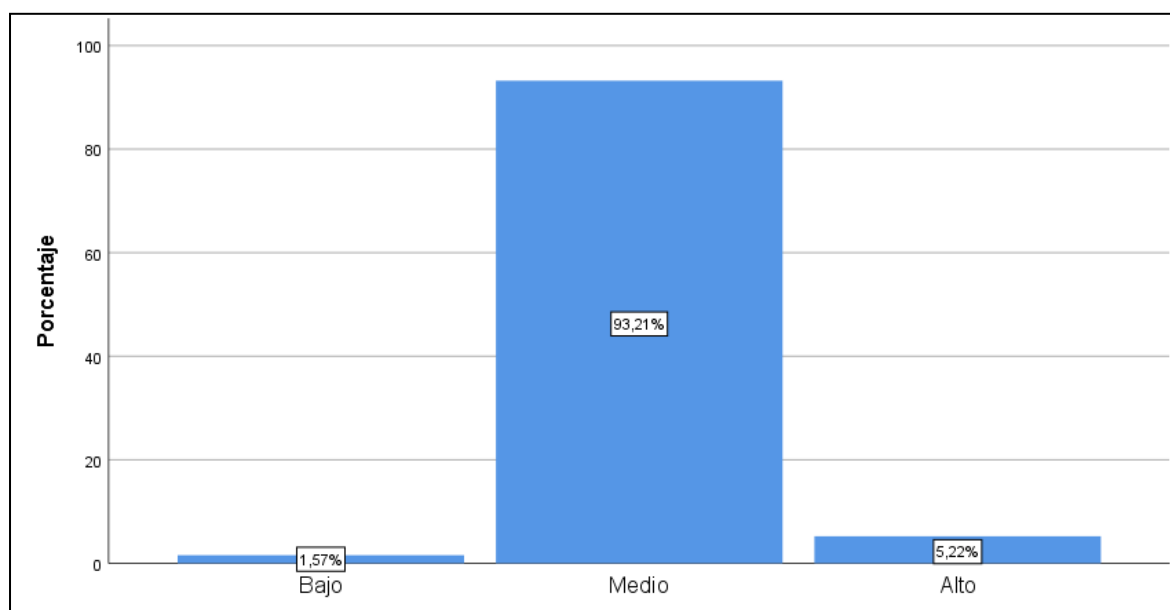
| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 19         | 4,96%      |
| Medio | 344        | 89,82%     |
| Alto  | 20         | 5,22%      |
| Total | 383        | 100,00%    |

**Figura 9***Niveles de Salud física.*

Según la tabla y figura que anteceden, el nivel medio (89,82 %) de la ‘salud física’ como dimensión de la ‘Calidad de vida’ se aprecia como el nivel predominante con bastante distancia sobre los niveles alto (5,22 %) y bajo (4,96 %) en la muestra de adultos mayores a partir de 70 años encuestados.

**Tabla 19***Niveles de Salud psicológica.*

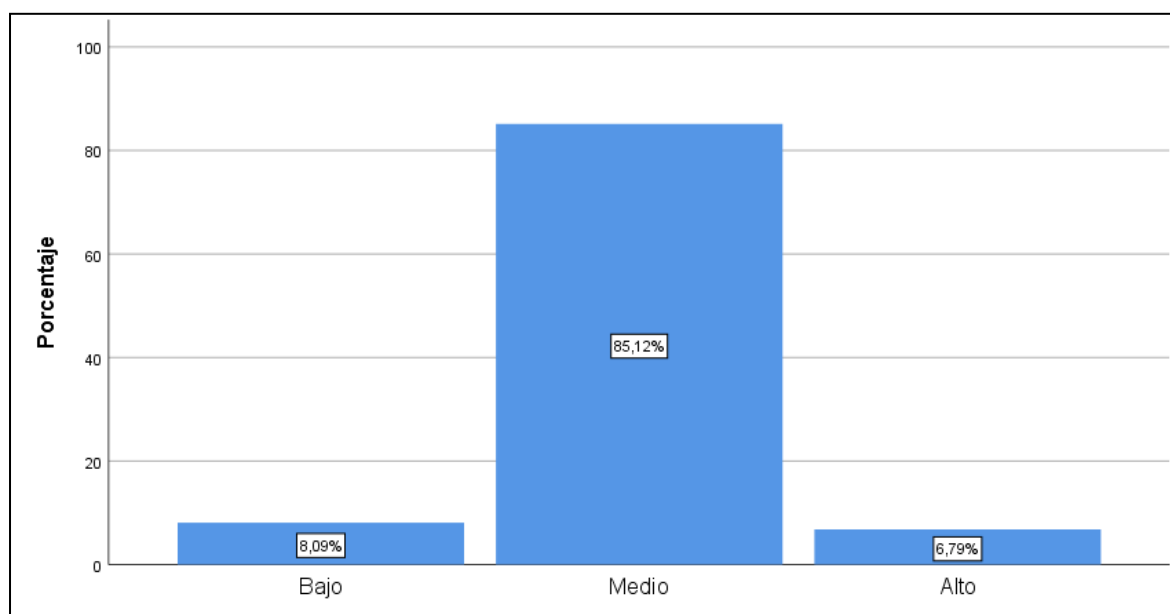
| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 6          | 1,57%      |
| Medio | 357        | 93,21%     |
| Alto  | 20         | 5,22%      |
| Total | 383        | 100,00%    |

**Figura 10***Niveles de Salud psicológica.*

Según la Tabla 19 y Figura 10, el nivel medio (93,21 %) de la ‘salud psicológica’ como dimensión de la ‘Calidad de vida’ se aprecia como el nivel predominante con bastante distancia sobre los niveles alto (5,22 %) y bajo (1,57 %) en la muestra de adultos mayores a partir de 70 años encuestados.

**Tabla 20***Niveles de Relaciones sociales.*

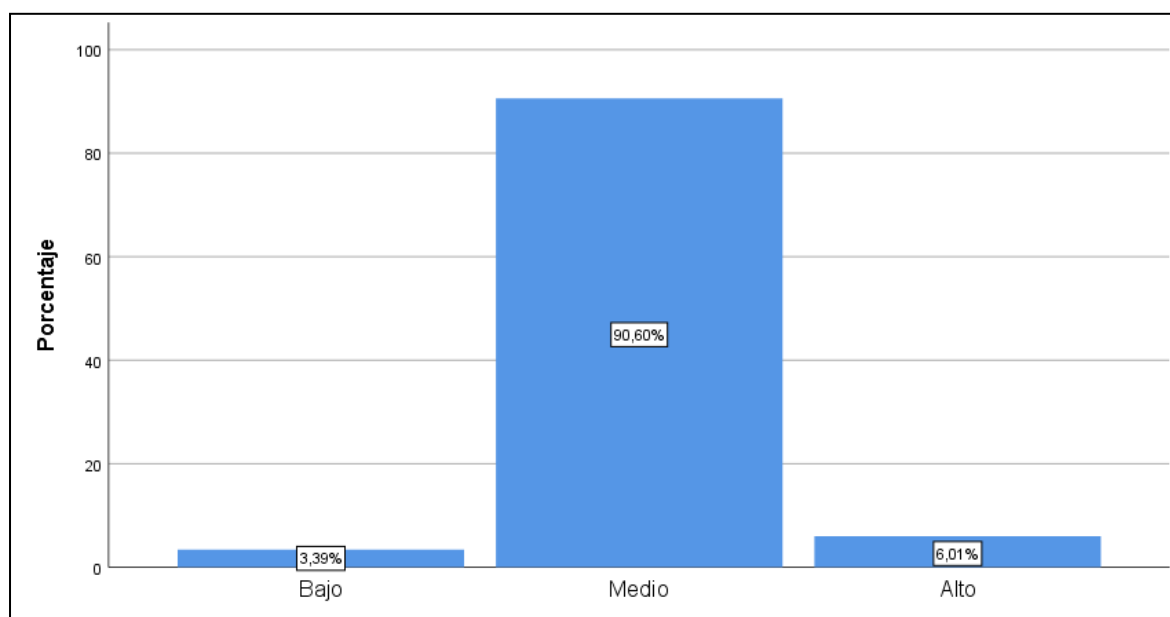
| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 31         | 8,09%      |
| Medio | 326        | 85,12%     |
| Alto  | 26         | 6,79%      |
| Total | 383        | 100,00%    |

**Figura 11***Niveles de Relaciones sociales.*

De acuerdo con la Tabla 20 y la Figura 11, , el nivel medio (85,12 %) de las ‘relaciones sociales’ como dimensión de la ‘Calidad de vida’ se aprecia como el nivel predominante con bastante distancia sobre los niveles bajo (8,09 %) y alto (6,79 %) en la muestra de adultos mayores a partir de 70 años encuestados.

**Tabla 21***Niveles de Ambiente.*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 13         | 3,39%      |
| Medio | 347        | 90,60%     |
| Alto  | 23         | 6,01%      |
| Total | 383        | 100,00%    |

**Figura 12***Niveles de Ambiente.*

Según la Tabla 21 y Figura 12, el nivel medio (90,60 %) del ‘ambiente’ como dimensión de la ‘Calidad de vida’ se aprecia como el nivel predominante con bastante distancia sobre los niveles alto (6,01 %) y bajo (3,39 %) en la muestra de adultos mayores a partir de 70 años encuestados.

## Tablas cruzadas

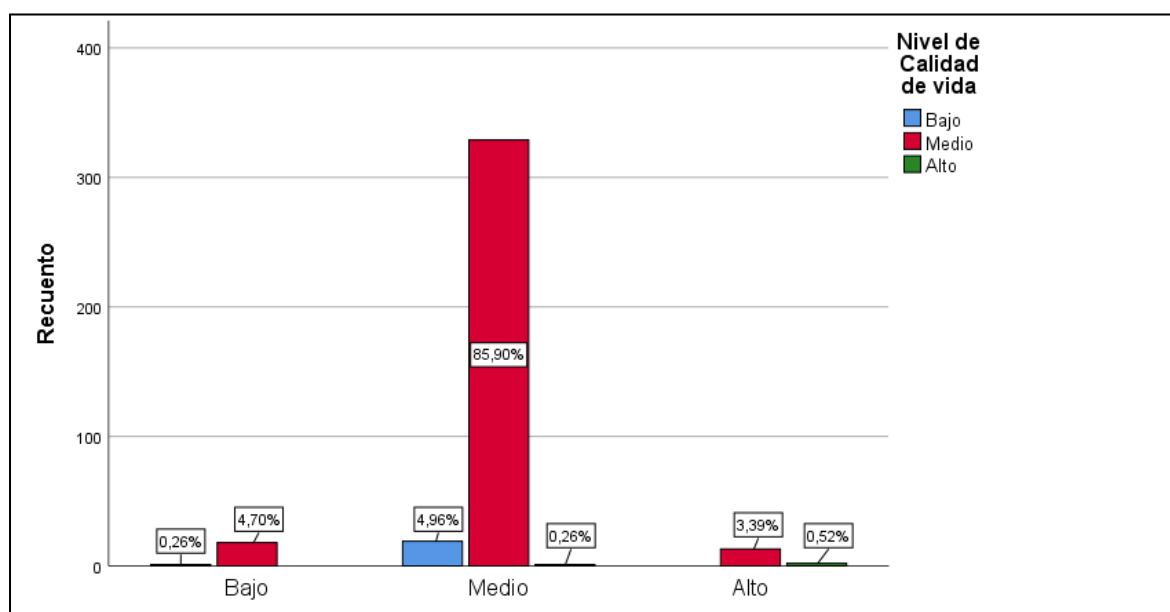
**Tabla 22**

*Tabla cruzada Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Calidad de vida.*

|                                             |             |             | Nivel de Calidad de vida |        |       |        |
|---------------------------------------------|-------------|-------------|--------------------------|--------|-------|--------|
|                                             |             |             | Bajo                     | Medio  | Alto  | Total  |
| Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés | Bajo        | Recuento    | 1                        | 18     | 0     | 19     |
|                                             |             | % del total | 0,26%                    | 4,70%  | 0,00% | 4,96%  |
|                                             | Medio       | Recuento    | 19                       | 329    | 1     | 349    |
|                                             |             | % del total | 4,96%                    | 85,90% | 0,26% | 91,12% |
|                                             | Alto        | Recuento    | 0                        | 13     | 2     | 15     |
|                                             |             | % del total | 0,00%                    | 3,39%  | 0,52% | 3,91%  |
| Total                                       | Recuento    |             | 20                       | 360    | 3     | 383    |
|                                             | % del total |             | 5,22%                    | 93,99% | 0,78% | 100,0% |

**Figura 13**

*Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Calidad de vida.*



Se observa que el 85,90% de los adultos mayores destacan en los niveles de medio de los Estilos de afrontamiento al estrés juntamente con los de la Calidad de vida.

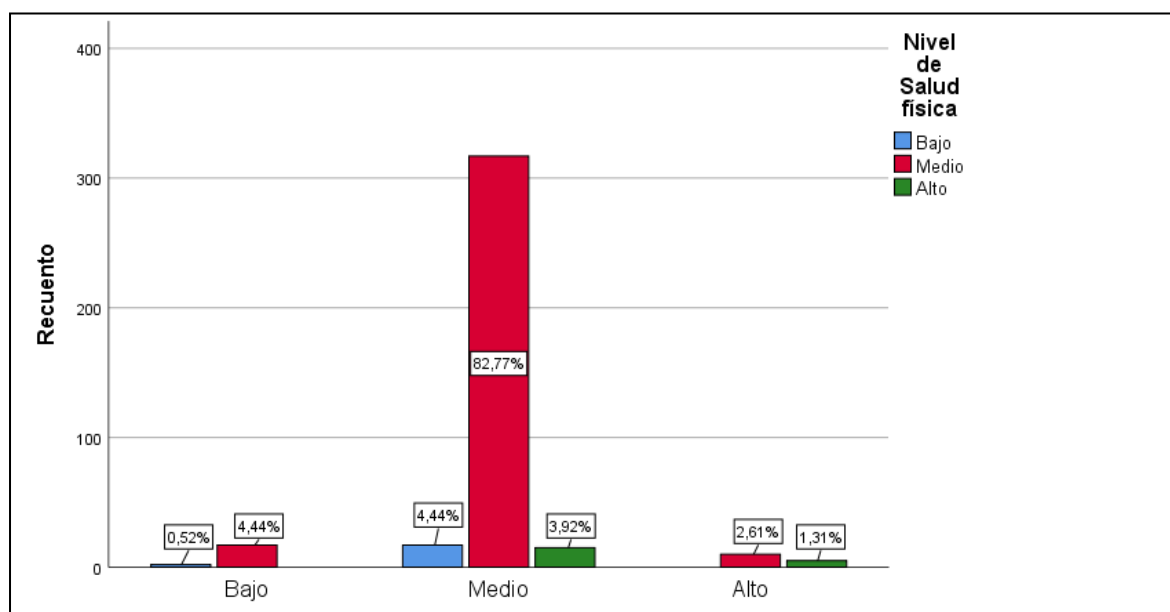
**Tabla 23**

*Tabla cruzada Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Salud física.*

|                                                |       |             | Nivel de Salud física |        |       |        |
|------------------------------------------------|-------|-------------|-----------------------|--------|-------|--------|
|                                                |       |             | Bajo                  | Medio  | Alto  | Total  |
| Nivel de Estilos de<br>afrontamiento al estrés | Bajo  | Recuento    | 2                     | 17     | 0     | 19     |
|                                                |       | % del total | 0,52%                 | 4,44%  | 0,0%  | 4,96%  |
|                                                | Medio | Recuento    | 17                    | 317    | 15    | 349    |
|                                                |       | % del total | 4,44%                 | 82,77% | 3,92% | 91,13% |
|                                                | Alto  | Recuento    | 0                     | 10     | 5     | 15     |
|                                                |       | % del total | 0,00%                 | 2,61%  | 1,31% | 3,92%  |
| Total                                          |       | Recuento    | 19                    | 344    | 20    | 383    |
|                                                |       | % del total | 4,96%                 | 89,82% | 5,23% | 100,0% |

**Figura 14**

*Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Salud física.*



Se observa que el 82,77% de los adultos mayores destacan en los niveles de medio de los Estilos de afrontamiento al estrés juntamente con los de la Salud física como dimensión de la Calidad de vida.

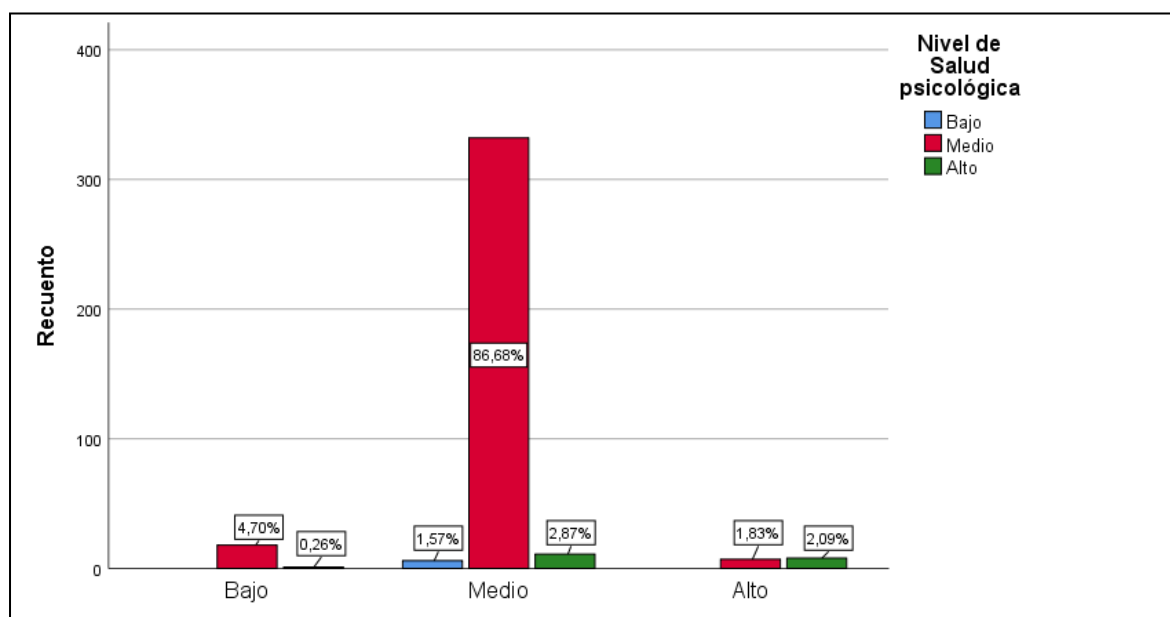
**Tabla 24**

*Tabla cruzada Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Salud psicológica.*

|                                                |       |             | Nivel de Salud psicológica |        |       |        |
|------------------------------------------------|-------|-------------|----------------------------|--------|-------|--------|
|                                                |       |             | Bajo                       | Medio  | Alto  | Total  |
| Nivel de Estilos de<br>afrontamiento al estrés | Bajo  | Recuento    | 0                          | 18     | 1     | 19     |
|                                                |       | % del total | 0,00%                      | 4,70%  | 0,26% | 4,96%  |
|                                                | Medio | Recuento    | 6                          | 332    | 11    | 349    |
|                                                |       | % del total | 1,57%                      | 86,68% | 2,87% | 91,12% |
|                                                | Alto  | Recuento    | 0                          | 7      | 8     | 15     |
|                                                |       | % del total | 0,00%                      | 1,83%  | 2,09% | 3,92%  |
| Total                                          |       | Recuento    | 6                          | 357    | 20    | 383    |
|                                                |       | % del total | 1,57%                      | 93,21% | 5,22% | 100,0% |

**Figura 15**

*Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Salud psicológica.*



Se observa que el 86,68 % de los adultos mayores destacan en los niveles de medio de los Estilos de afrontamiento al estrés juntamente con los de la Salud psicológica como dimensión de la Calidad de vida.

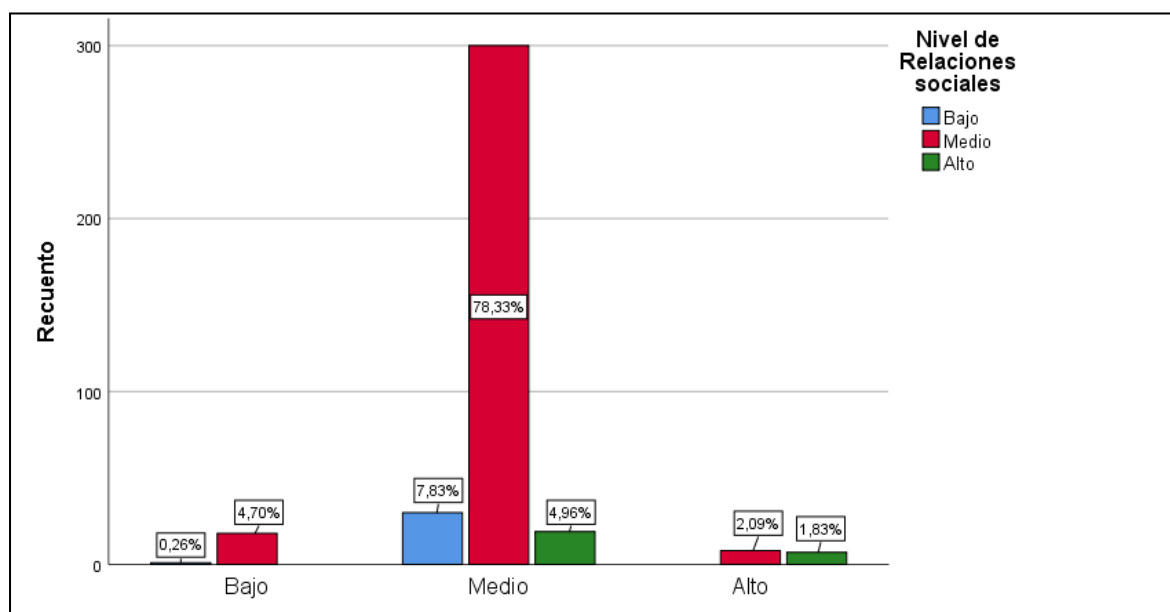
**Tabla 25**

*Tabla cruzada Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Relaciones sociales.*

|                                             |             |             | Nivel de Relaciones sociales |        |       | Total   |
|---------------------------------------------|-------------|-------------|------------------------------|--------|-------|---------|
|                                             |             |             | Bajo                         | Medio  | Alto  |         |
| Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés | Bajo        | Recuento    | 1                            | 18     | 0     | 19      |
|                                             |             | % del total | 0,26%                        | 4,70%  | 0,00% | 4,96%   |
|                                             | Medio       | Recuento    | 30                           | 300    | 19    | 349     |
|                                             |             | % del total | 7,83%                        | 78,33% | 4,96% | 91,12%  |
|                                             | Alto        | Recuento    | 0                            | 8      | 7     | 15      |
|                                             |             | % del total | 0,00%                        | 2,09%  | 1,83% | 3,92%   |
| Total                                       | Recuento    |             | 31                           | 326    | 26    | 383     |
|                                             | % del total |             | 8,09%                        | 85,12% | 6,79% | 100,00% |

**Figura 16**

*Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Relaciones sociales.*



Se observa que el 78,33 % de los adultos mayores destacan en los niveles de medio de los Estilos de afrontamiento al estrés juntamente con los de las Relaciones sociales como dimensión de la Calidad de vida.

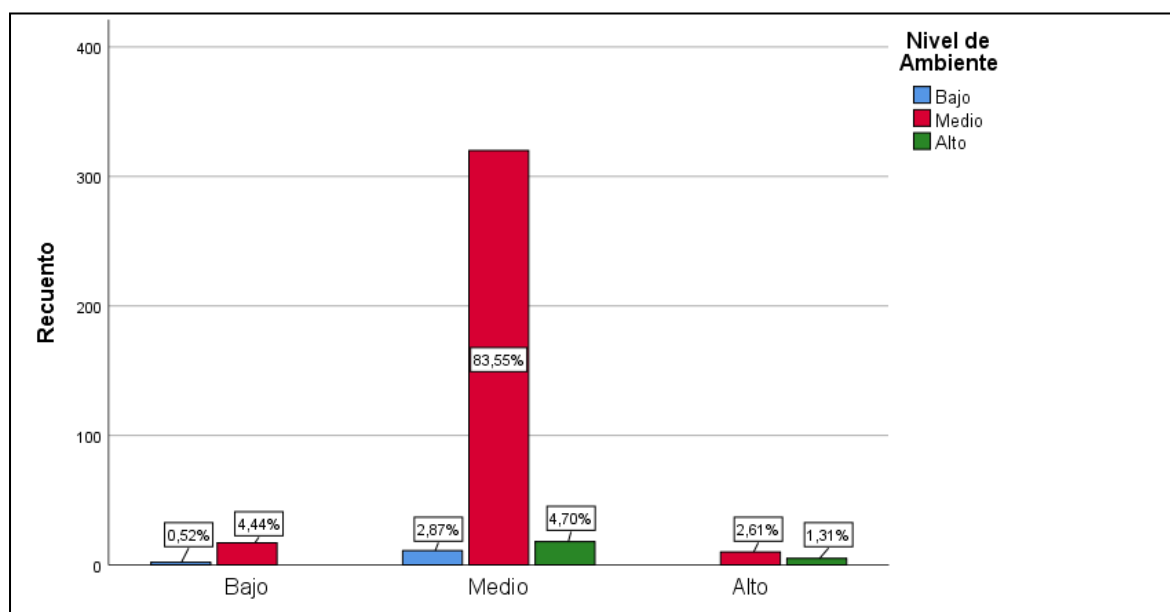
**Tabla 26**

*Tabla cruzada Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Ambiente.*

|                                             |       | Nivel de Ambiente |       |        | Total  |
|---------------------------------------------|-------|-------------------|-------|--------|--------|
|                                             |       | Bajo              | Medio | Alto   |        |
| Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés | Bajo  | Recuento          | 2     | 17     | 19     |
|                                             |       | % del total       | 0,52% | 4,44%  | 4,96%  |
|                                             | Medio | Recuento          | 11    | 320    | 349    |
|                                             |       | % del total       | 2,87% | 83,55% | 91,12% |
|                                             | Alto  | Recuento          | 0     | 10     | 15     |
|                                             |       | % del total       | 0,00% | 2,61%  | 3,92%  |
| Total                                       |       | Recuento          | 13    | 347    | 383    |
|                                             |       | % del total       | 3,39% | 90,60% | 100,0% |

**Figura 17**

*Nivel de Estilos de afrontamiento al estrés y el Nivel de Ambiente.*



Se observa que el 83,55 % de los adultos mayores destacan en los niveles de medio de los Estilos de afrontamiento al estrés juntamente con los del Ambiente como dimensión de la Calidad de vida.

## Análisis inferencial

### Contrastación de hipótesis general

**Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en los adultos mayores que viven solos.

**Hipótesis alterna:** Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en los adultos mayores que viven solos.

### Tabla 27

*Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los estilos de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en los adultos mayores que viven solos*

| Rho de Spearman                    |                             | Calidad de vida |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| Estilos de afrontamiento al estrés | Coefficiente de correlación | ,487**          |
|                                    | Sig. (bilateral)            | ,000            |
|                                    | N                           | 383             |

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

Al encontrar el valor de  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) y correlación positiva moderada de  $r=0,487$ , se considera que **existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en los adultos mayores que viven solos.**

**Tabla 28**

*Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los Estrategias de afrontamiento al estrés y la Calidad de vida.*

| Estrategias de afrontamiento al estrés                          | Calidad de vida                      |                            |                                          |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|
|                                                                 | Significancia estadística<br>p valor | Coeficiente de correlación | Interpretación                           |
| <b>Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea</b>         |                                      |                            |                                          |
| 1.- Afrontamiento activo (10, 11)                               | 0,000                                | 0,228**                    | Con significancia y correlación baja     |
| 2.- Planificación de actividades (6, 26)                        | 0,000                                | 0,333**                    | Con significancia y correlación moderada |
| 3.- Supresión de otras actividades (2)                          | 0,000                                | 0,247**                    | Con significancia y correlación baja     |
| 4.- Postergación del afrontamiento (8, 27)                      | 0,001                                | 0,174**                    | Con significancia y correlación muy baja |
| 5.- Búsqueda de apoyo social (1, 28)                            | 0,000                                | 0,345**                    | Con significancia y correlación moderada |
| <b>Estrategias de afrontamiento social y emocional</b>          |                                      |                            |                                          |
| 6.- Búsqueda de soporte emocional (9, 17)                       | 0,000                                | 0,258**                    | Con significancia y correlación baja     |
| 7.- Reinterpretación positiva y desarrollo personal (7, 14, 18) | 0,000                                | 0,365**                    | Con significancia y correlación moderada |
| 8.- Aceptación de la situación (3)                              | 0,038                                | 0,106**                    | Con significancia y correlación muy baja |
| <b>9.- Acudir a la religión (16, 20)</b>                        | <b>0,224</b>                         | <b>0,062</b>               | <b>Sin significancia</b>                 |
| 10.- Análisis de las emociones (12,23)                          | 0,000                                | 0,280**                    | Con significancia y correlación baja     |
| <b>Estrategias de afrontamiento evitativo</b>                   |                                      |                            |                                          |
| 11.- Negación del problema (5, 11, 13, 25)                      | 0,000                                | 0,297**                    | Con significancia y correlación baja     |
| 12.- Conductas inadecuadas (15, 19)                             | 0,000                                | 0,271**                    | Con significancia y correlación baja     |
| 13.- Distracción de la mente (4, 22, 24)                        | 0,000                                | 0,341**                    | Con significancia y correlación moderada |

\*\* La correlación es significativa a nivel 0,01.

Se llega a observar que, de todas las Estrategias de afrontamiento al estrés presentan correlación significativa con la Calidad de vida, con excepción de la estrategia Acudir a la religión como parte de las Estrategias de afrontamiento social y emocional. Asimismo, entre las estrategias de afrontamiento que mayor grado fuerza de correlación presentan con la Calidad de vida están: ‘Búsqueda de apoyo social’ ( $r=0,345$ ) y ‘Planificación de actividades’

( $r=0,333$ ) de las Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea; ‘Reinterpretación positiva y desarrollo personal’ ( $r=0,365$ ) y ‘Análisis de las emociones’ ( $r=0,280$ ) de las Estrategias de afrontamiento social y emocional; y ‘Distracción de la mente’ ( $r=0,341$ ) y ‘Negación del problema’ ( $r=0,297$ ) de las Estrategias de afrontamiento evitativo.

### Contrastación de la primera hipótesis específica

**Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud física en los adultos mayores que viven solos.

**Hipótesis alterna:** Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud física en los adultos mayores que viven solos.

**Tabla 29**

*Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud física en los adultos mayores que viven solos.*

| Rho de Spearman                    |                             | Salud física |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------|
| Estilos de afrontamiento al estrés | Coefficiente de correlación | ,314**       |
|                                    | Sig. (bilateral)            | ,000         |
|                                    | N                           | 383          |

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

Al encontrar el valor de  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) y correlación positiva baja de  $r=0,314$ , se considera que **existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud física en los adultos mayores que viven solos.**

**Tabla 30**

*Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los Estrategias de afrontamiento al estrés y la Salud física.*

| Estrategias de afrontamiento al estrés                          | Salud física                      |                             |                                          |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|
|                                                                 | Significancia estadística p valor | Coefficiente de correlación | Interpretación                           |
| Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea                |                                   |                             |                                          |
| 1.- Afrontamiento activo (10, 11)                               | 0,003                             | 0,151**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| 2.- Planificación de actividades (6, 26)                        | 0,000                             | 0,188**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| 3.- <b>Supresión de otras actividades (2)</b>                   | <b>0,053</b>                      | <b>0,099</b>                | <b>Sin significancia</b>                 |
| 4.- <b>Postergación del afrontamiento (8, 27)</b>               | <b>0,052</b>                      | <b>0,099</b>                | <b>Sin significancia</b>                 |
| 5.- Búsqueda de apoyo social (1, 28)                            | 0,000                             | 0,260**                     | Con significancia y correlación baja     |
| Estrategias de afrontamiento social y emocional                 |                                   |                             |                                          |
| 6.- Búsqueda de soporte emocional (9, 17)                       | 0,001                             | 0,163**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| 7.- Reinterpretación positiva y desarrollo personal (7, 14, 18) | 0,000                             | 0,283**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 8.- <b>Aceptación de la situación (3)</b>                       | <b>0,092</b>                      | <b>0,086</b>                | <b>Sin significancia</b>                 |
| 9.- <b>Acudir a la religión (16, 20)</b>                        | <b>0,091</b>                      | <b>0,086</b>                | <b>Sin significancia</b>                 |
| 10.- Análisis de las emociones (12,23)                          | 0,000                             | 0,186**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| Estrategias de afrontamiento evitativo                          |                                   |                             |                                          |
| 11.- Negación del problema (5, 11, 13, 25)                      | 0,000                             | 0,232**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 12.- Conductas inadecuadas (15, 19)                             | 0,000                             | 0,179**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| 13.- Distracción de la mente (4, 22, 24)                        | 0,000                             | 0,249**                     | Con significancia y correlación baja     |

\*\* La correlación es significativa a nivel 0,01

Se llega a observar que, de todas las Estrategias de afrontamiento al estrés presentan correlación significativa con la Salud física, con excepción de las estrategias: ‘Supresión de otras actividades’ y ‘Postergación del afrontamiento’ como parte de las Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea, y las estrategias: ‘Aceptación de la situación’ y ‘Acudir a la religión’ como parte de las Estrategias de afrontamiento social y emocional.

Asimismo, entre las estrategias de afrontamiento que mayor grado fuerza de correlación presentan con la Salud física está: ‘Búsqueda de apoyo social’ ( $r=0,260$ ) de las Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea; ‘Reinterpretación positiva y desarrollo personal’ ( $r=0,283$ ) de las Estrategias de afrontamiento social y emocional; y ‘Distracción de la mente’ ( $r=0,249$ ) y ‘Negación del problema’ ( $r=0,232$ ) de las Estrategias de afrontamiento evitativo.

### Contrastación de la segunda hipótesis específica

**Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud psicológica en los adultos mayores que viven solos.

**Hipótesis alterna:** Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud psicológica en los adultos mayores que viven solos.

**Tabla 31**

*Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud psicológica en los adultos mayores que viven solos*

| Rho de Spearman                    |                             | Salud psicológica |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Estilos de afrontamiento al estrés | Coefficiente de correlación | ,342*             |
|                                    | Sig. (bilateral)            | ,000              |
|                                    | N                           | 383               |

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Al encontrar el valor de  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) y correlación positiva baja de  $r=0,342$ , se considera que **existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud psicológica en los adultos mayores que viven solos.**

**Tabla 32**

*Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los Estrategias de afrontamiento al estrés y la Salud psicológica.*

| Estrategias de afrontamiento al estrés                          | Salud psicológica                 |                             |                                          |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|
|                                                                 | Significancia estadística p valor | Coefficiente de correlación | Interpretación                           |
| <b>Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea</b>         |                                   |                             |                                          |
| 1.- Afrontamiento activo (10, 11)                               | 0,010                             | 0,132**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| 2.- Planificación de actividades (6, 26)                        | 0,000                             | 0,258**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 3.- Supresión de otras actividades (2)                          | 0,000                             | 0,229**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 4.- Postergación del afrontamiento (8, 27)                      | 0,010                             | 0,132**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| 5.- Búsqueda de apoyo social (1, 28)                            | 0,000                             | 0,292**                     | Con significancia y correlación baja     |
| <b>Estrategias de afrontamiento social y emocional</b>          |                                   |                             |                                          |
| 6.- Búsqueda de soporte emocional (9, 17)                       | 0,000                             | 0,204**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 7.- Reinterpretación positiva y desarrollo personal (7, 14, 18) | 0,000                             | 0,222**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 8.- Aceptación de la situación (3)                              | 0,042                             | 0,104**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| <b>9.- Acudir a la religión (16, 20)</b>                        | <b>0,628</b>                      | <b>0,025</b>                | <b>Sin significancia</b>                 |
| 10.- Análisis de las emociones (12,23)                          | 0,000                             | 0,179**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| <b>Estrategias de afrontamiento evitativo</b>                   |                                   |                             |                                          |
| 11.- Negación del problema (5, 11, 13, 25)                      | 0,000                             | 0,208**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 12.- Conductas inadecuadas (15, 19)                             | 0,000                             | 0,199**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 13.- Distracción de la mente (4, 22, 24)                        | 0,000                             | 0,218**                     | Con significancia y correlación baja     |

\*\* La correlación es significativa a nivel 0,01.

Se llega a observar que, de todas las Estrategias de afrontamiento al estrés presentan correlación significativa con la Salud psicológica, con excepción de la estrategia ‘Acudir a la religión’ como parte de las Estrategias de afrontamiento social y emocional.

Asimismo, entre las estrategias de afrontamiento que mayor grado fuerza de correlación presentan con la Salud psicológica está: ‘Búsqueda de apoyo social’ ( $r=0,292$ ), ‘Planificación de actividades’ ( $r=0,258$ ) y ‘Supresión de otras actividades’ ( $r=0,229$ ) de las Estrategias de

afrontamiento dirigido a la tarea; ‘Reinterpretación positiva y desarrollo personal’ ( $r=222$ ) y ‘Búsqueda de soporte emocional’ ( $r=204$ ) de las Estrategias de afrontamiento social y emocional; y ‘Distracción de la mente’ ( $0,218$ ) y ‘Negación del problema’ ( $r=208$ ), así como ‘Conductas inadecuadas’ ( $r=0,199$ ) de las Estrategias de afrontamiento evitativo.

### Contrastación de la tercera hipótesis específica

**Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y las relaciones sociales en los adultos mayores que viven solos.

**Hipótesis alterna:** Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y las relaciones sociales en los adultos mayores que viven solos.

**Tabla 33**

*Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los estilos de afrontamiento al estrés y las relaciones sociales en los adultos mayores que viven solos*

| Rho de Spearman                    |                             | Relaciones sociales |
|------------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Estilos de afrontamiento al estrés | Coefficiente de correlación | ,341**              |
|                                    | Sig. (bilateral)            | ,000                |
|                                    | N                           | 383                 |

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

Al encontrar el valor de  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) y correlación positiva baja de  $r=0,341$ , se considera que **existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y las relaciones sociales en los adultos mayores que viven solos.**

**Tabla 34**

*Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los Estrategias de afrontamiento al estrés y las Relaciones sociales.*

| Estrategias de afrontamiento al estrés                         | Relaciones sociales               |                             |                                          |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|
|                                                                | Significancia estadística p valor | Coefficiente de correlación | Interpretación                           |
| <b>Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea</b>        |                                   |                             |                                          |
| 1.-Afrontamiento activo (10, 11)                               | 0,002                             | 0,158**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| 2.-Planificación de actividades (6, 26)                        | 0,000                             | 0,206**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 3.-Supresión de otras actividades (2)                          | 0,001                             | 0,176**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| 4.-Postergación del afrontamiento (8, 27)                      | 0,034                             | 0,108*                      | Con significancia y correlación muy baja |
| 5.-Búsqueda de apoyo social (1, 28)                            | 0,005                             | 0,143**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| <b>Estrategias de afrontamiento social y emocional</b>         |                                   |                             |                                          |
| 6.-Búsqueda de soporte emocional (9, 17)                       | 0,000                             | 0,189**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| 7.-Reinterpretación positiva y desarrollo personal (7, 14, 18) | 0,000                             | 0,243**                     | Con significancia y correlación baja     |
| <b>8.-Aceptación de la situación (3)</b>                       | <b>0,701</b>                      | <b>-0,020</b>               | <b>Sin significancia</b>                 |
| <b>9.-Acudir a la religión (16, 20)</b>                        | <b>0,152</b>                      | <b>0,073</b>                | <b>Sin significancia</b>                 |
| 10.- Análisis de las emociones (12,23)                         | 0,000                             | 0,190**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| <b>Estrategias de afrontamiento evitativo</b>                  |                                   |                             |                                          |
| 11.- Negación del problema (5, 11, 13, 25)                     | 0,000                             | 0,203**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 12.- Conductas inadecuadas (15, 19)                            | 0,000                             | 0,247**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 13.- Distracción de la mente (4, 22, 24)                       | 0,000                             | 0,293**                     | Con significancia y correlación baja     |

\* La correlación es significativa a nivel 0,05

\*\* La correlación es significativa a nivel 0,01

Se llega a observar que, de todas las Estrategias de afrontamiento al estrés presentan correlación significativa con las Relaciones sociales, con excepción de las estrategias ‘Aceptación de la situación’ y ‘Acudir a la religión’ como parte de las Estrategias de afrontamiento social y emocional. Del mismo modo, entre las estrategias de afrontamiento que mayor grado fuerza de correlación presentan con las Relaciones sociales está: ‘Planificación

de actividades' ( $r=0,206$ ) de las Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea; 'Reinterpretación positiva y desarrollo personal' ( $r=243$ ) de las Estrategias de afrontamiento social y emocional; y 'Distracción de la mente' ( $0,293$ ), 'Conductas inadecuadas' ( $r=0,247$ ) y 'Negación del problema' ( $r=203$ ) de las Estrategias de afrontamiento evitativo.

### Contrastación de la cuarta hipótesis específica

**Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y el ambiente en los adultos mayores que viven solos.

**Hipótesis alterna:** Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y el ambiente en los adultos mayores que viven solos.

**Tabla 35**

*Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los estilos de afrontamiento al estrés y el ambiente en los adultos mayores que viven solos.*

| Rho de Spearman                    |                             | Ambiente |
|------------------------------------|-----------------------------|----------|
|                                    | Coefficiente de correlación | ,419**   |
| Estilos de afrontamiento al estrés | Sig. (bilateral)            | ,000     |
|                                    | N                           | 383      |

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

Al encontrar el valor de  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) y correlación positiva moderada de  $r=0,419$ , se considera que **existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y el ambiente en los adultos mayores que viven solos.**

**Tabla 36**

*Prueba de correlación de Rho de Spearman entre los Estrategias de afrontamiento al estrés y el Ambiente.*

| Estrategias de afrontamiento al estrés                          | Ambiente                          |                             |                                          |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|
|                                                                 | Significancia estadística p valor | Coefficiente de correlación | Interpretación                           |
| <b>Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea</b>         |                                   |                             |                                          |
| 1.- Afrontamiento activo (10, 11)                               | 0,000                             | 0,234**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 2.- Planificación de actividades (6, 26)                        | 0,000                             | 0,318**                     | Con significancia y correlación moderada |
| 3.- Supresión de otras actividades (2)                          | 0,000                             | 0,215**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 4.- Postergación del afrontamiento (8, 27)                      | 0,000                             | 0,188**                     | Con significancia y correlación muy baja |
| 5.- Búsqueda de apoyo social (1, 28)                            | 0,000                             | 0,264**                     | Con significancia y correlación baja     |
| <b>Estrategias de afrontamiento social y emocional</b>          |                                   |                             |                                          |
| 6.- Búsqueda de soporte emocional (9, 17)                       | 0,000                             | 0,200**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 7.- Reinterpretación positiva y desarrollo personal (7, 14, 18) | 0,000                             | 0,301**                     | Con significancia y correlación moderada |
| <b>8.- Aceptación de la situación (3)</b>                       | <b>0,157</b>                      | <b>0,072</b>                | <b>Sin significancia</b>                 |
| <b>9.- Acudir a la religión (16, 20)</b>                        | <b>0,950</b>                      | <b>0,003</b>                | <b>Sin significancia</b>                 |
| 10.- Análisis de las emociones (12,23)                          | 0,000                             | 0,279**                     | Con significancia y correlación baja     |
| <b>Estrategias de afrontamiento evitativo</b>                   |                                   |                             |                                          |
| 11.- Negación del problema (5, 11, 13, 25)                      | 0,000                             | 0,232**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 12.- Conductas inadecuadas (15, 19)                             | 0,000                             | 0,226**                     | Con significancia y correlación baja     |
| 13.- Distracción de la mente (4, 22, 24)                        | 0,000                             | 0,278**                     | Con significancia y correlación baja     |

\*\* La correlación es significativa a nivel 0,01

Se llega a observar que, de todas las Estrategias de afrontamiento al estrés presentan correlación significativa con el Ambiente, con excepción de la estrategias ‘Aceptación de la situación’ y ‘Acudir a la religión’ como parte de las Estrategias de afrontamiento social y emocional. Asimismo, entre las estrategias de afrontamiento que mayor grado fuerza de correlación presentan con el Ambiente está: la ‘Planificación de actividades’ ( $r=0,318$ ), de las Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea; ‘Reinterpretación positiva y desarrollo

personal' ( $r=301$ ) de las Estrategias de afrontamiento social y emocional; y 'Distracción de la mente' (0,278), 'Conductas inadecuadas' ( $r=0,226$ ) y 'Negación del problema' ( $r=232$ ) de las Estrategias de afrontamiento evitativo.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Observando el objetivo principal del estudio: “Determinar cómo se relacionan los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023”, y según su hipótesis respectiva se encontró que **existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023**, con una significancia de  $p=0,000$  y nivel de correlación moderada de  $r=0,487$ . Tales resultados generales son comparables en similitud a los hallazgos de Baldeón (2022), en cuanto que en Huancayo Perú observa que los estilos de vida saludable de los adultos mayores guardan correlación significativamente estadística con respecto a los tres tipos de estilos de afrontamiento ( $p=0,000$ ).

Evaluando el primer objetivo específico del estudio: “Indicar cómo se relaciona los estilos de afrontamiento al estrés y la salud física de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023”, y según su hipótesis respectiva se encontró que **existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud física de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023**, con una significancia de  $p=0,000$  y nivel de correlación baja de  $r=0,314$ . Estas respuestas corresponden con los hallados por Soza (2020), quien encontró el afrontamiento por medio de la técnicas asociadas a la resiliencia y apoyo social con una correlación con la calidad de vida en el aspecto físico ( $r=0,576$ ) de los adultos mayores de distintos centros de salud de un distrito de la provincia de Chiclayo.

Respecto al segundo objetivo específico del estudio: “Identificar cómo se relaciona los estilos de afrontamiento al estrés y la salud psicológica de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023”, y según su hipótesis respectiva se encontró que **existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud psicológica de**

**los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023**, con una significancia de  $p=000$  y nivel de correlación baja de  $r=0,342$ . Resultados correspondientes han sido los hallados por Soza (2020), quien en encontró el afrontamiento por medio de la técnicas asociadas a la resiliencia y apoyo social con una correlación con la calidad de vida en el aspecto psicológico ( $r=0,550$ ) de los adultos mayores de distintos centros de salud de un distrito de la provincia de Chiclayo.

En relación al el tercer objetivo específico del estudio: “Describir de qué manera se relaciona los estilos de afrontamiento al estrés y las relaciones sociales de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023”, y según su hipótesis respectiva se encontró que **existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y las relaciones sociales de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023**, con una significancia de  $p=000$  y nivel de correlación baja de  $r=0,341$ . Así, los resultados, según Soza (2020), quien en encontró el afrontamiento por medio de la técnicas asociadas a la resiliencia y apoyo social con una correlación con la calidad de vida en el aspecto de su vida social ( $r=0,575$ )) de los adultos mayores de distintos centros de salud de Chiclayo.

Acerca del cuarto objetivo específico del estudio: “Establecer qué manera se relaciona los estilos de afrontamiento al estrés y el ambiente de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023”, y según su hipótesis respectiva se encontró que **existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y el ambiente de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023**, con una significancia de  $p=000$  y nivel de correlación moderada de  $r=0,419$ . Resultados correspondientes han sido los hallados por Soza (2020), quien en encontró el afrontamiento por medio de la técnicas asociadas a la resiliencia y apoyo social con una correlación con la calidad de vida en el aspecto de su entorno ambiental ( $r=0,608$ ) de los adultos mayores de distintos centros de salud de un distrito de la provincia de Chiclayo.

## VI. CONCLUSIONES

A partir de los resultados del estudio se puede llegar a concluir que:

- Casi la totalidad de adultos mayores realiza alguna actividad o varias. No obstante, entre las actividades no realizadas casi por la totalidad de encuestados están las de ‘Tai Chi, Yoga y meditaciones’ que involucran cierta actividad física, seguidas por las actividades que involucran trabajos colaborativos sedentarios con retribución económica como las de ‘dibujo, pintura, manualidades’, así como las de ‘tejidos, artesanías o joyería’.
- Existe una mayor cantidad de adultos mayores que realizan más de un tipo de actividad quienes conforman el 68,68%, en comparación con los que realizan un solo tipo de actividad representado por el 31,32% de los adultos mayores encuestados.
- Las mayores tipos de fuentes de ingresos de los adultos mayores de 70 años encuestados provienen de los ‘aportes familiares’, de ‘ingresos propios’ y del apoyo estatal ‘Pensión 65’.
- Existe una apreciable participación del programa social de Pensión 65 muchas veces se añan a los ‘ingresos propios’ y a los ‘aportes familiares’ para casi la mitad de los adultos mayores de 70 años encuestados y que viven solos.
- Las enfermedades crónicas más recurrentes en los adultos mayores de 70 años encuestados y que viven solos son la hipertensión, diabetes y la obesidad.
- Existen de manera predominante grupos de tres y cuatro enfermedades crónicas que se presentan de manera concomitante en los adultos mayores encuestados, en donde generalmente se encuentra la diabetes tipo II.
- Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023, dado que se observa una relación moderada de  $r=0,487$  y con significancia estadística  $p=0,000$ . No

obstante, la estrategia ‘acudir a la religión’ como una de las Estrategias de afrontamiento social/emocional no correlaciona de manera significativa con la ‘calidad de vida’ de los adultos mayores ( $p=0.224$ ;  $r=0,062$ ). Por ello se puede llegar a establecer que a mayor estilos de afrontamiento al estrés que utilicen los adultos mayores que viven solos, mejoran su calidad de vida.

➤ Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud física en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023, dado que se observa una relación baja de  $r=0,314$  y con significancia estadística  $p=0,000$ . No obstante, las estrategias ‘supresión de otras actividades’ y ‘postergación del afrontamiento’ como parte de las Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea no correlacionan de manera significativa con la ‘salud física’ de los adultos mayores ( $p=0,053$ ;  $r=-0,099$  y  $p=0,052$ ;  $r=0,100$  respectivamente), así como las estrategias ‘aceptación a la situación’ y ‘acudir a la religión’ como parte de las Estrategias de afrontamiento social/emocional ( $p=0,092$ ;  $r=-0,086$  y  $p=0,091$ ;  $r=0,086$  respectivamente). Por ello se puede llegar a establecer que a mayor estilos de afrontamiento al estrés que utilicen los adultos mayores que viven solos, mejoran su salud física.

➤ Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud psicológica en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023, dado que se observa una relación baja de  $r=0,342$  y con significancia estadística  $p=0,000$ . No obstante, la estrategia ‘acudir a la religión’ como una de las Estrategias de afrontamiento social/emocional no correlaciona de manera significativa con la ‘salud psicológica’ de los adultos mayores ( $p=0.628$ ;  $r=0,025$ ). Por ello se puede llegar a establecer que a mayor estilos de afrontamiento al estrés que utilicen los adultos mayores que viven solos, mejoran su salud psicológica.

➤ Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y las relaciones sociales en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023, dado que se observa una relación baja de  $r=0,341$  y con significancia estadística  $p=0,000$ . No obstante, las estrategias ‘aceptación a la situación’ y ‘acudir a la religión’ como parte de las Estrategias de afrontamiento social/emocional no correlacionan de manera significativa con las ‘relaciones sociales’ de los adultos mayores ( $p=0,701$ ;  $r=-0,020$  y  $p=0,152$ ;  $r=0,073$  respectivamente). Por ello se puede llegar a establecer que a mayor estilos de afrontamiento al estrés que utilicen los adultos mayores que viven solos, mejoran sus relaciones sociales.

➤ Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y el ambiente en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023, dado que se observa una relación moderada de  $r=0,419$  y con significancia estadística  $p=0,000$ . No obstante, las estrategias ‘aceptación a la situación’ y ‘acudir a la religión’ como parte de las Estrategias de afrontamiento social/emocional no correlacionan de manera significativa con el ‘ambiente’ de los adultos mayores ( $p=0,157$ ;  $r=0,072$  y  $p=0,950$ ;  $r=0,003$  respectivamente). Por ello se puede llegar a establecer que a mayor estilos de afrontamiento al estrés que utilicen los adultos mayores que viven solos, mejoran su ambiente.

## VII. RECOMENDACIONES

➤ Se recomienda a las entidades sociales privadas o estatales en alianza con los Centros Integrales del Adulto Mayor de las municipalidades distritales que promuevan de actividades productivas tales como las de ‘dibujo/pintura/manualidades’ y ‘tejidos/artesanía/joyería’ que son muy poco realizadas, dado a que realizadas organizadamente en grupo podrían involucrar alguna rentabilidad adicional además del beneficio emocional en los adultos mayores de 70 años que se viven solos.

➤ A las entidades que promueven la salud del adulto mayor se les recomienda difundir e incorporar dentro del conjunto de actividades que realizan los adultos mayores la práctica del ‘Tai Chi, Yoga o meditaciones’ muy poco ejercido por los adultos mayores de 70 años que se desenvuelven solos, dado a que les permite activarse físicamente y obtener mayor concentración en la realización de sus demás actividades.

➤ A las autoridades de entidades estatales, tales como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y la Fiscalía de la Nación, realizar campañas de concientización para elevar la calidad de los aportes familiares, generalmente de los hijos (quienes están obligados legalmente), dado que estos aun acompañando a los ‘ingresos propios’ y al Programa Nacional de Asistencia Solidaria ‘Pensión 65’ les resulta insuficientes para contratar servicios de un cuidador.

➤ A las autoridades del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas y Congreso de la República, evaluar los presupuestos anuales para mejorar la calidad del Programa Nacional de Asistencia Solidaria ‘Pensión 65’, dado que este .

➤ A las autoridades del Ministerio de Salud, definir objetivos en pro de mejorar la calidad de vida en los adultos mayores de 70 años que viven solos y que deben adherirse

favorablemente a sus tratamientos de la hipertensión, diabetes tipo II y obesidad como principales enfermedades crónicas, entre otras concomitantes tales como el asma, EPOC, cáncer, cardiopatías, artritis y otras.

➤ A las redes de salud integradas a los sistemas de seguros (EsSalud para pensionistas y SIS Sistema Integral de Salud como sistema universal de salud) desarrollar mejoras en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), así como de manera oportuna en sus factores de riesgo prevenibles a fin de evitar se compliquen con la aparición de otras posibles de concomitancia y en su tratamiento de manera conjunta, sobre todo en adultos mayores de 70 años que viven solos en Lima Metropolitana.

➤ Se recomienda a las autoridades de los centros de salud públicos y privados de Lima Metropolitana, promover talleres o actividades preventivas y promocionales al inicio de la etapa de la tercera edad (60 años) y cuarta edad (80 edad) a fin de prevenir diversos factores de riesgo prevenibles (hábitos alimenticios y de ejercicios físicos) y otros factores intervinientes o asociados a enfermedades crónicas que se encuentren implícitos o cercanos a la calidad de vida de los adultos mayores, entre ellos a los estilos o estrategias de afrontamiento dado que guardan una correlación estadística de niveles moderados y bajos con la calidad de vida del adulto mayor.

➤ Se recomienda por medio del diseño e implementación de programas de intervención orientados a disminuir los factores de riesgo prevenibles o modificables por medio del uso de sus propias técnicas de afrontamiento aunadas a las impartidas, y de esta manera repercutir en una mayor adherencia al cumplimiento de la terapia de enfermedades crónicas y llegar a mantener y elevar el nivel de calidad vida.

➤ Dado a que las estrategias de afrontamiento al estrés de los adultos mayores de 70 que viven solos en sus diferentes tipos se observan relacionados significativamente a nivel estadístico con la calidad de vida del sector poblacional que forma parte de la presente

investigación, con excepción generalizada de la estrategia ‘acudir a la religión’ como una de las Estrategias de afrontamiento social/emocional, se recomienda a los profesionales geriatras u otros profesionales de la salud, evaluar si existen fuertes costumbres o creencias religiosas que sean factibles de ser abordadas por ellos mismos a manera de estrategia de afrontamiento.

➤ Asimismo, al observarse la excepción de la estrategia ‘aceptación de la situación’ como una de las Estrategias de afrontamiento social/emocional que no correlacionan con la ‘salud física’ ni con el ‘ambiente’ de los adultos mayores de 70 años que viven solos, se recomienda a los profesionales de la salud se capaciten en evaluar los factores que intervienen dificultando la aceptación de la realidad problemática, entre los cuales puedan estar problemas de percepción, demasiado optimismo, sentimientos de incapacidad, reformas drásticas de conducta o buscar justificaciones externas.

➤ Del mismo modo, se recomienda a los profesionales de la salud a cargo de los adultos mayores de 70 años, advertir las posibles causas y consecuencias de la falta de aplicación de las estrategias de afrontamiento: ‘supresión de otras actividades’ (demasiada acción directa para la solución del problema) y ‘postergación del afrontamiento’ (autocriticándose o echándose la culpa) como parte de las Estrategias de afrontamiento dirigido a la tarea que no correlacionan de manera significativa con la ‘salud física’.

➤ Finalmente, se recomienda a la comunidad científica continuar con el desarrollo de estudios observacionales, considerando el afrontamiento al estrés en adultos mayores de 70 años que viven solos, con participación de las entidades de enseñanza de nivel superior de manera conjunta y coordinada con los establecimientos de salud en su rol preventivo y de promoción de la salud.

## VIII. REFERENCIAS

- Álvarez, I., Velis, L., Yela, Y., & Escobar, K. (2019). Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores. *Revista UNIANDES de Ciencias de La Salud*, 2(1), 030–040. <http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1241>
- Aronson, L. (2020). Healthy Aging Across the Stages of Old Age. *Clinics in Geriatric Medicine*, 36(4), 549–558. <https://doi.org/10.1016/J.CGER.2020.06.001>
- Athanasίου, N., Bogdanis, G., & Mastorakos, G. (2022). Endocrine responses of the stress system to different types of exercise. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* 2022 24:2, 24(2), 251–266. <https://doi.org/10.1007/S11154-022-09758-1>
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S., Rothermund, K., Tesch-Römer, C., & Wahl, H. W. (2021). Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), E49–E52. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBAA051>
- Baldeón, J. (2022). *Estilos de vida saludable para afrontar problemas de salud crónico degenerativas más frecuentes en los adultos mayores, Tarma (Tesis doctoral)* [Universidad Nacional del Centro del Perú]. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/7998>
- Barrientos-Prada, C., & Dí-az-Gervasi, G. (2018). Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad. *CASUS. Revista de Investigación y Casos En Salud*, 3(2), 72–82. <https://doi.org/10.35626/CASUS.2.2018.74>
- Beauchamp, T., & Childress, J. (1994). *Principies of Biomedical Ethics* (4ta. edici). Oxford University Press. <https://jme.bmj.com/content/28/5/332.2>
- Bentin, J. (2018). *Estrés percibido y actividad física en adultos mayores con diabetes mellitus*

- tipos II (Tesis de licenciatura)* [Pontificia Universidad Católica del Perú].  
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12693>
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (Cuarta ed). Pearson Educación.  
[https://www.academia.edu/44228601/Metodologia\\_De\\_La\\_Investigaci%C3%B3n\\_Bernal\\_4ta\\_edici%C3%B3n](https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigaci%C3%B3n_Bernal_4ta_edici%C3%B3n)
- Berrospi, S. (2020). Saberes productivos del programa pensión 65 y calidad de vida del adulto mayor del distrito de Huachón: 2019 (Tesis de maestría) [Universidad César Vallejo].  
 In *Repositorio Institucional - UCV*.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53118>
- Bidzan-Bluma, I., Bidzan, M., Jurek, P., Bidzan, L., Knietzsch, J., Stueck, M., & Bidzan, M. (2020). A Polish and German Population Study of Quality of Life, Well-Being, and Life Satisfaction in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 1188. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2020.585813/BIBTEX>
- Bryant-Lukosius, D., Valaitis, R., Martin-Misener, R., Donald, F., Morán, L., & Brousseau, L. (2017). Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal HealthCoverage and Universal Access to Health. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>
- Calabrese, G. (2006). Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. *Colombian Journal of Anesthesiology, 34*(4), 233–240.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472006000400003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000400003)
- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267–283.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

- Chai, P., & Lim, L. (2020). Psychological Resilience as an Emergent Characteristic for Well-Being: A Pragmatic View. *Gerontology*, 66(5), 476–483. <https://doi.org/10.1159/000509210>
- Chatterjee, S., & Fan, L. (2021). Older Adults' Life Satisfaction: The Roles of Seeking Financial Advice and Personality Traits. *Journal of Financial Therapy*, 12(1), 4. <https://doi.org/10.4148/1944-9771.1253>
- Chen, L., Alston, M., & Guo, W. (2019). The influence of social support on loneliness and depression among older elderly people in China: Coping styles as mediators. *Journal of Community Psychology*, 47(5), 1235–1245. <https://doi.org/10.1002/JCOP.22185>
- Crespo, M., & Cruzado, J. (1997). La evaluación del afrontamiento: Adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, ISSN 0221-7339, ISSN-e 2173-6855, Vol. 23, Nº. 92, 1997, Págs. 797-830, 23(92), 797–830. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071279>
- Cutipa, L., & Zamora, K. (2020). Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana (Tesis de licenciatura) [Universidad César Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50917>
- De La Guardia, M. A., & Ruvalcaba, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81–90. <https://doi.org/10.19230/JONNPR.3215>
- Del Aguila, D. (2016). *Afrontamiento y satisfacción con la vida en relación al consumo de sustancias de jóvenes universitarios (Tesis de licenciatura)* [Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7317>
- Díaz, Z. (2021). *Calidad de vida del adulto mayor con discapacidad*, Fundación Melvin Jones

- *La Libertad-Ecuador, 2020 (Tesis de maestría)* [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3545>
- Domínguez, J. (2019). *Cognición, competencia conductual y calidad de vida en adultos mayores de un CAM de Trujillo (Tesis de maestría)* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6679>
- Espinoza, A., Pernas, I., & González, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 18(3), 697–717. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202018000300697](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300697)
- Finlay, J., Kler, J., O'Shea, B., Eastman, M., Vinson, Y., & Kobayashi, L. (2021). Coping During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study of Older Adults Across the United States. *Frontiers in Public Health*, 9, 323. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.643807/BIBTEX>
- Friedman, S., Mulhausen, P., Cleveland, M., Coll, P., Daniel, K., Hayward, A., Shah, K., Skudlarska, B., & White, H. (2019). Healthy Aging: American Geriatrics Society White Paper Executive Summary. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(1), 17–20. <https://doi.org/10.1111/JGS.15644>
- Friedman, S., Shah, K., & Hall, W. (2015). Failing to Focus on Healthy Aging: A Frailty of Our Discipline? *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(7), 1459–1462. <https://doi.org/10.1111/JGS.13512>
- George, D., & Mallery, P. (2019). IBM SPSS Statistics 26 Step by Step : A Simple Guide and Reference. In *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step* (16 Edition). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056765>
- González, P. (2023). *La definición de salud según la OMS*. Axa Healthkeeper. <https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>

- Grimaldo, M., Correa, J., Jara, D., Cirilo, I., & Aguirre, M. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Calidad de vida de Olson y Barnes en estudiantes limeños (ECVOB). *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 20(2), 145–156. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i2.545>
- Han, H., Jung, Y. M., & Xiong, X. (2019). Life Satisfaction and Quality of Life. In *The Ageing of Australian Ethnic Minorities* (pp. 89–99). Palgrave Pivot, Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-13-2796-4\\_7](https://doi.org/10.1007/978-981-13-2796-4_7)
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
- Herrera, M., Elgueta, R., Fernández, M., Giacomán, C., Leal, D., Marshall, P., Rubio, M., & Bustamante, F. (2021). A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12877-021-02110-3/TABLES/4>
- INEI. (2015). *Lima Metropolitana: Población de PAM por grupos quinquenales de edad, según departamento, provincia y distrito, 2015*. Ministerio de La Mujer y Poblaciones Vulnerables [Mimp.Gob.Pe/Adultomayor/Regiones/Lima\\_Metro2.Html](http://mimp.gob.pe/Adultomayor/Regiones/Lima_Metro2.Html). <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/archivo/limametropolitana2015.pdf>
- INEI. (2018). *Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos*. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2022a). *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
- INEI. (2022b). *Situación de la Población Adulta Mayor*. Informe Técnico N° 03 - Setiembre

2022. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-abr-may-jun-2022.pdf>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2011). *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*. Secretaría General de Política Social y Consumo. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-libroblancoenvejecimientoactivo-01.pdf>
- Kasar, K., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing, 42*(5), 1222–1229. <https://doi.org/10.1016/J.GERINURSE.2021.03.010>
- Kiernan, C., & Karlawish, J. (2019). Is the WHO definition of health aging well? Frameworks for “health” after three score and ten. *American Journal of Public Health, 109*(8), 1106. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305177>
- Lábadi, B., Arató, N., Budai, T., Inhóf, O., Stecina, D. T., Sík, A., & Zsidó, A. N. (2021). Psychological well-being and coping strategies of elderly people during the COVID-19 pandemic in Hungary. *Aging & Mental Health, 26*(3), 570–577. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1902469>
- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill. <https://psycnet.apa.org/record/1966-35050-000>
- Lazarus, R., Averill, J., & Opton, E. (1974). The psychology of coping: Issues of research and assessment. In G. Coelho, D. Hamburg, & J. Adams (Eds.), *Coping and Adaptation* (pp. 249–315). Basic Books.
- Leguia, A. (2019). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de Lima Metropolitana (Tesis de licenciatura) [Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)]. In *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)*.

- <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625815>
- Li, X., & Zhang, T. (2021). Place identity and older residents' coping strategies while ageing in declining neighbourhoods of urban China. *Journal of Environmental Psychology*, 78, 101692. <https://doi.org/10.1016/J.JENVP.2021.101692>
- Lu, S., Wei, F., & Li, G. (2021). The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress*, 5(6), 76. <https://doi.org/10.15698/CST2021.06.250>
- Lucas-Carrasco, R. (1998). *Versión española del WHOQOL*. Ediciones Ergon.
- Lucas-Carrasco, Ramona. (2012). The WHO quality of life (WHOQOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 21(1), 161–165. <https://doi.org/10.1007/S11136-011-9926-3>
- McEwen, B., & Akil, H. (2020). Revisiting the Stress Concept: Implications for Affective Disorders. *Journal of Neuroscience*, 40(1), 12–21. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0733-19.2019>
- Morán, C., Landero, R., & González, M. T. (2009). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543–552. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672009000200020](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200020)
- Morlett, A., Lee, E., Chik, L., Gupta, S., Palmer, B., Palinkas, L., Cheol, H., & Jeste, D. (2020). Qualitative study of loneliness in a senior housing community: the importance of wisdom and other coping strategies. *Aging & Mental Health*, 25(3), 559–566. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1699022>
- Morrow-Howell, N., Galucia, N., & Swinford, E. (2020). Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4–5), 526–535. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1759758>

- Naranjo-Hernández, Y., Mayor-Walton, S., Rivera-García, O., & González-Bernal, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 1(2).  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:i7LZpoVGCZkJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS1028-99332021000200004&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:i7LZpoVGCZkJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1028-99332021000200004&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
- Ñaupas, H., Marcelino, P., Valdivia, R., Jesús, D., Palacios, J., Hugo, V., & Delgado, E. R. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis* (5ta. edici). Ediciones de la U.  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
- O'Brien, B., Shrestha, S., Stanley, M., Pargament, K., Cummings, J., Kunik, M., Fletcher, T., Cortes, J., Ramsey, D., & Amspoker, A. (2019). Positive and negative religious coping as predictors of distress among minority older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(1), 54–59. <https://doi.org/10.1002/GPS.4983>
- OMS. (2022). *Envejecimiento y salud*. Acceso/Centro de Prensa/Notas Descriptivas/Detalle.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. (2023). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. Constitución.  
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La salud es un estado,o condición económica o social>.
- Özmen, S., Özkan, O., Özer, Ö., & Zubaroğlu, M. (2021). Investigation of COVID-19 Fear, Well-Being and Life Satisfaction in Turkish Society. *Social Work in Public Health*, 36(2), 164–177. <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1877589>
- Paans, N., Dols, A., Comijs, H., Stek, M., & Schouws, S. (2018). Associations between

- cognitive functioning, mood symptoms and coping styles in older age bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 235, 357–361. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2018.04.052>
- Palacios, D. (2020). Actividades instrumentales de la vida diaria y Afrontamiento- adaptación en adultos mayores con enfermedades osteoarticulares, Sausal (Tesis de maestría) [Universidad Nacional de Trujillo]. In *Universidad Nacional de Trujillo*. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19318>
- Pedrero-Pérez, E., Barreda-Marina, M., Bartolomé-Gil, C., Bosque-Coro, S., Callejo-Escobar, J., Ema-López, I., Dominguez-Aranda, M., Ferrero-Herreros, Y., Galera-García, Ó., Garrido-Ureña, B., Gil, M., González-Galnares, I., Gutiérrez-Cáceres, S., Heras-Dolader, S., Hernández-Tejada, C., López-Jiménez, M. C., López-Zurita, C., Martín-Carmona, G., Notario-Poves, P., ... Mateos-Ayucar, M. (2018). Calidad de vida en pacientes tratados con metadona: el WHOQOL-BREF, estudio psicométrico y resultados de aplicación. *Anales de Psicología*, 34(2), 251–257. <https://doi.org/10.6018/ANALESPS.34.2.282971>
- Perissinotto, C., Holt-Lunstad, J., Periyakoil, V., & Covinsky, K. (2019). A Practical Approach to Assessing and Mitigating Loneliness and Isolation in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(4), 657–662. <https://doi.org/10.1111/JGS.15746>
- Rababa, M., Hayajneh, A., & Bani-Iss, W. (2021). Association of Death Anxiety with Spiritual Well-Being and Religious Coping in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 50–63. <https://doi.org/10.1007/S10943-020-01129-X/TABLES/3>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 82, 175–195. <https://doi.org/10.21158/01208160.N82.2017.1647>

- Roig, G., & Villa, D. (2015). *Calidad de vida en pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana - síndrome de inmunodeficiencia adquirida: Validación cultural y psicométrica del cuestionario WHOQOL-VIH BREF en el Perú (Tesis de bachiller)* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4441>
- Şahin, D. S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69–77.  
<https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
- Santini, Z., Jose, P., York, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62–e70.  
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. (2022). Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(5), 2731.  
<https://doi.org/10.1007/S11469-020-00305-0>
- Say, D., Özer, Ö., & Zubaroğlu, M. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Https://Doi.Org/10.1080/03601277.2019.1585065*, 45(1), 69–77.  
<https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
- Schöne, D., Heller, C., Aung, Y., Sieber, C., Kemmler, W., & Freiberger, E. (2019). A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: is there a role for falls? *Clinical Interventions in Aging*, 14, 701.  
<https://doi.org/10.2147/CIA.S197857>

- Selye, H. (1936). A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 138(3479), 32–32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Selye, H. (1974). *Stress Without Distress*. Lippincott Williams & Wilkins. <https://es.scribd.com/document/442108406/Hans-Selye-Stress-Without-Distress-Lippincott-Williams-Wilkins-1974-pdf>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141–163. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2017.09.002>
- Soza, F. (2020). *Apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del Programa Adulto Mayor de centros de salud en un distrito de Chiclayo, 2017 (Tesis de maestría)* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8978>
- Stallman, H. (2017). Coping planning: a patient-centred and strengths-focused approach to suicide prevention training. *Australasian Psychiatry*, 26(2), 141–144. <https://doi.org/10.1177/1039856217732471>
- Stallman, H. (2021). Health theory of coping. *Australian Psychologist*, 55(4), 295–306. <https://doi.org/10.1111/AP.12465>
- Stallman, H., Ohan, J., & Chiera, B. (2018). The Role of Social Support, Being Present, and Self-kindness in University Student Psychological Distress. *Australian Psychologist*, 53(1), 52–59. <https://doi.org/10.1111/AP.12271>
- Taylor, M., & Carr, D. (2021). Psychological Resilience and Health Among Older Adults: A Comparison of Personal Resources. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(6), 1241–1250. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBAA116>
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment

- (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Van Leeuwen, K., Van Loon, M., Van Nes, F., Bosmans, J., De Vet, H., Ket, J., Widdershoven, G., & Ostelo, R. (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PLOS ONE*, 14(3), e0213263. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0213263>
- Van Tiburg, T., Steinmetz, S., Stolte, E., Van Der Roest, H., & De Vries, D. (2021). Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(7), e249. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBAA111>
- Wiggins, R., Higgs, P., Hyde, M., & Blane, D. (2004). Quality of life in the third age: Key predictors of the CASP-19 measure. *Ageing and Society*, 24(5), 693–708. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002284>
- Yotsidi, V., Gournellis, R., Alexopoulos, P., & Richardson, C. (2023). Life Satisfaction in a Clinical and a Nonclinical Group of Older People: The Role of Self-Compassion and Social Support. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 9. <https://doi.org/10.1177/23337214231164890>
- Zack, R. (2020). I may never see the ocean again: Loss and grief among older adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, S85–S86. <https://doi.org/10.1037/TRA0000695>
- Zhang, F., Li, D., Ahrentzen, S., & Feng, H. (2019). Exploring the inner relationship among neighborhood environmental factors affecting quality of life of older adults based on SLR–ISM method. *Journal of Housing and the Built Environment* 2019 35:1, 35(1), 215–242. <https://doi.org/10.1007/S10901-019-09674-Y>
- Zhang, Y., Zhang, Y., Ng, T., & Lam, S. (2019). Promotion- and Prevention-Focused Coping:

A Meta- Analytic Examination of Regulatory Strategies in the Work Stress Process.

*Journal of Applied Psychology*. <https://doi.org/10.1037/APL0000404>

Zubaroglu, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde pozitif/ negatif duygu ve sosyal desteğin incelenmesi: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Örneği - Examination of positive- negative affect and social support among college students: sample of Meh. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 278–294. <https://doi.org/10.20875/MAKUSOBED.351777>

## IX. ANEXOS

## Anexo A. Matriz de Consistencia

| Formulación del problema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Hipótesis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Variables                                                                                                                                                                                                                                                                               | Diseño metodológico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problema general</b><br>¿Cómo se relacionan los estilos de afrontamiento al estrés y la calidad de vida de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Objetivo General</b><br>Determinar cómo se relacionan los estilos de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Hipótesis general</b><br>Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la calidad de vida en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Variable 1: Estilos de afrontamiento al estrés</b><br><br><b>Dimensiones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilos de afrontamiento dirigido a la tarea</li> <li>- Estilos de afrontamiento social y emocional</li> <li>- Estilos de afrontamiento evitativo.</li> </ul> | <b>Tipo de investigación</b><br>Aplicada<br><b>Método y diseño de la investigación</b><br>Método inductivo deductivo.<br>Nivel descriptivo correlacional.<br>Diseño no experimental y de corte transversal.<br><br><b>Población:</b> 427 138 adultos mayores a partir de 70 años a más en Lima Metropolitana.<br><b>Muestra:</b> 383 adultos mayores.<br><b>Técnica de muestreo</b><br>Probabilístico aleatorio simple. |
| <b>Problemas específicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo se relacionan los estilos de afrontamiento al estrés y la salud física de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023?</li> <li>- ¿Cómo se relacionan los estilos de afrontamiento al estrés y la salud psicológica de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023?</li> <li>- ¿Cómo se relacionan los estilos de afrontamiento al estrés y las relaciones sociales de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023?</li> <li>- ¿Cómo se relacionan los estilos de afrontamiento al estrés y el ambiente de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023?</li> </ul> | <b>Objetivos Específicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar cómo se relacionan los estilos de afrontamiento al estrés y la salud psicológica de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023</li> <li>- Describir de qué manera se relacionan los estilos de afrontamiento al estrés y las relaciones sociales de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.</li> <li>- Establecer qué manera se relaciona los estilos de afrontamiento al estrés y el ambiente de los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.</li> </ul> | <b>Hipótesis específicas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud física en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.</li> <li>- Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud psicológica en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.</li> <li>- Existe una relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y las relaciones sociales en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.</li> <li>- Existe una relación positiva y significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y el ambiente en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.</li> </ul> | <b>Variable 2: Calidad de vida</b><br><br><b>Dimensiones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud física</li> <li>- Salud psicológica</li> <li>- Relaciones sociales</li> <li>- Ambiente</li> </ul>                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

### Anexo B. Consentimiento informado

En el presente contexto de postpandemia del COVID-19 manteniendo medidas preventivas para el contagio de personas vulnerables, y desde el punto de vista del adulto mayor, este utiliza sus propias estrategias para afrontar las situaciones de estrés en su vida diaria y de esta manera que esto le puede servir o perjudicar para alcanzar una mejora en su calidad de vida.

Se le propone ser parte de un estudio de 54 preguntas con opciones múltiples, con el propósito de definir la relación entre los Estilos de Afrontamiento al Estrés y Calidad de Vida en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023.

La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial.

**Beneficios:** Con su participación colaborará a que los resultados de este estudio redunden en beneficio de todos los trabajadores que llevan a cabo sus labores bajo protocolos de seguridad por pandemia del COVID-19.

**Confidencialidad:** Los datos que proporcione serán absolutamente confidenciales y anónimos, y su uso solo serán para este estudio.

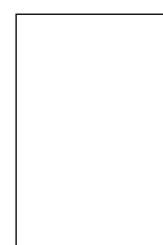
Para continuar con el cuestionario, es necesario contar con su absoluta sinceridad luego de su aceptación al contestar la siguiente pregunta:

#### ¿Acepta ser parte del estudio?

Acepto (       )

No acepto (       )

\_\_\_\_\_  
Firma  
Nombres:  
Apellidos:  
DNI:



Huella dactilar

### Anexo C. Preguntas generales

#### Datos generales:

Nivel del estado mental:

Sexo: Masculino: (      )                      Femenino (      )

Edad: .....

#### Estado civil:

Soltero: (      )

Separado: (      )

Divorciado: (      )

Viudo: (      )

Conviviente: (      )

Casado: (      )

**Cantidad de hijos:** .....

#### Actividad que realiza: (Puede marcar más de una alternativa)

Sin actividad: (      )

Ejercicios / Deporte: (      )

Tai Chi / Yoga / Meditaciones:(      )

Caminatas / Paseos / Fotos: (      )

Estudios / Lecturas / Idiomas:(      )

Dibujo / Pintura / Manualidades:(      )

Tejidos / Artesanía / Joyería: (      )

Cuidado de plantas/animales: (      )

Actividades del hogar: (      )

Empleado: (      )

Trabajo independiente: (      )

#### Recibe ingresos para sus sustento: (Puede marcar más de una alternativa)

Pensión de Jubilación: (      )

Ingresos propios: (      )

Aportes de familiares: (      )

Pensión 65: (      )

Otro bono del Estado: (      )

**Presenta alguna enfermedad crónica: (Puede marcar más de una alternativa)**

Ninguna: (      )

Diabetes: (      )

Hipertensión: (      )

Obesidad: (      )

Asma: (      )

EPOC: (      )

Cáncer: (      )

Cardiopatía: (      )

Artritis: (      )

Otra: (      )

**Estudios concluidos:**

Sin estudios: (      )

Primaria: (      )

Secundaria: (      )

Carrera técnica: (      )

Carrera universitaria: (      )

**Situación de su estado mental (Mini Mental State Examination - MMSE o Mini Examen del Estado Mental – MEEM):**

Probable deterioro cognitivo: (      )

Sin deterioro cognitivo: (      )

### Anexo D. Cuestionario Brief-COPE28

#### CUESTIONARIO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS: BRIEF COPE (COPING ESTIMATION)

**Instrucciones:** Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras.

Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 1, 2, 3 o 4 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

#### Opciones de respuesta:

Opciones de respuesta:

1 = Nunca hago esto

2 = Hago esto un poco

3 = Hago esto bastante

4 = Siempre hago esto

| ITEMS                                                                           | 1<br>Nunca<br>hago<br>esto | 2<br>Hago<br>esto un<br>poco | 3<br>Hago<br>esto<br>bastante | 4<br>Siempre<br>hago<br>esto |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.           |                            |                              |                               |                              |
| 2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.    |                            |                              |                               |                              |
| 3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.                                    |                            |                              |                               |                              |
| 4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente. |                            |                              |                               |                              |
| 5. Me digo a mí mismo “esto no es real”.                                        |                            |                              |                               |                              |
| 6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.                             |                            |                              |                               |                              |
| 7. Hago bromas sobre ello.                                                      |                            |                              |                               |                              |
| 8. Me critico a mí mismo.                                                       |                            |                              |                               |                              |

|                                                                                   |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 9. Consigo apoyo emocional de otros.                                              |  |  |  |  |
| 10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.                           |  |  |  |  |
| 11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.                                         |  |  |  |  |
| 12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.           |  |  |  |  |
| 13. Me niego a creer que haya sucedido.                                           |  |  |  |  |
| 14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.            |  |  |  |  |
| 15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.                     |  |  |  |  |
| 16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.              |  |  |  |  |
| 17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.                              |  |  |  |  |
| 18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.                                   |  |  |  |  |
| 19. Me río de la situación.                                                       |  |  |  |  |
| 20. Rezo o medito.                                                                |  |  |  |  |
| 21. Aprendo a vivir con ello.                                                     |  |  |  |  |
| 22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión. |  |  |  |  |
| 23. Expreso mis sentimientos negativos.                                           |  |  |  |  |
| 24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.                     |  |  |  |  |
| 25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.                              |  |  |  |  |
| 26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.                                |  |  |  |  |
| 27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.                                       |  |  |  |  |
| 28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.                             |  |  |  |  |

### Anexo E. Cuestionario WHOQOL-BREF (Organización Mundial de la Salud, 1988)

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valores sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

| Nº                                                                                                                                                    |                                                                                    | Muy mal          | Poco    | Lo normal | Bastante bien       | Muy bien       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|-----------|---------------------|----------------|
| 1                                                                                                                                                     | ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?                                                | 1                | 2       | 3         | 4                   | 5              |
|                                                                                                                                                       |                                                                                    | Muy insatisfecho | Poco    | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 2                                                                                                                                                     | ¿Cuán satisfecho está con su salud?                                                | 1                | 2       | 3         | 4                   | 5              |
| <b>Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas</b>                                  |                                                                                    |                  |         |           |                     |                |
|                                                                                                                                                       |                                                                                    | Nada             | Un poco | Lo normal | Bastante            | Extremadamente |
| 3                                                                                                                                                     | ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?     | 1                | 2       | 3         | 4                   | 5              |
| 4                                                                                                                                                     | ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 1                | 2       | 3         | 4                   | 5              |
| 5                                                                                                                                                     | ¿Cuánto disfruta de la vida?                                                       | 1                | 2       | 3         | 4                   | 5              |
| 6                                                                                                                                                     | ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?                                 | 1                | 2       | 3         | 4                   | 5              |
| 7                                                                                                                                                     | ¿Cuál es su capacidad de concentración?                                            | 1                | 2       | 3         | 4                   | 5              |
| 8                                                                                                                                                     | ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?                                        | 1                | 2       | 3         | 4                   | 5              |
| 9                                                                                                                                                     | ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?                              | 1                | 2       | 3         | 4                   | 5              |
| <b>Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.</b> |                                                                                    |                  |         |           |                     |                |
|                                                                                                                                                       |                                                                                    | Nada             | Un poco | Moderado  | Bastante            | Totalmente     |
| 10                                                                                                                                                    | ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?                                     | 1                | 2       | 3         | 4                   | 5              |
| 11                                                                                                                                                    | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?                                         | 1                | 2       | 3         | 4                   | 5              |

|                                                                                                                                                    |                                                                                                           |       |           |              |                     |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|--------------|---------------------|----------------|
| 12                                                                                                                                                 | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?                                                     | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |
| 13                                                                                                                                                 | ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?                                      | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |
| 14                                                                                                                                                 | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?                                     | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |
|                                                                                                                                                    |                                                                                                           | Nada  | Un poco   | Lo normal    | Bastante            | Extremadamente |
| 15                                                                                                                                                 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?                                                              | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |
| <b>Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas</b> |                                                                                                           |       |           |              |                     |                |
|                                                                                                                                                    |                                                                                                           | Nada  | Poco      | Lo normal    | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 16                                                                                                                                                 | ¿Cuán satisfecho está con su sueño?                                                                       | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |
| 17                                                                                                                                                 | ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?                   | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |
| 18                                                                                                                                                 | ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?                                                        | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |
| 19                                                                                                                                                 | ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?                                                                        | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |
| 20                                                                                                                                                 | ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?                                                      | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |
| 21                                                                                                                                                 | ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?                                                                 | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |
| 22                                                                                                                                                 | ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?                                             | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |
| 23                                                                                                                                                 | ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?                                            | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |
| 24                                                                                                                                                 | ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?                                 | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |
| 25                                                                                                                                                 | ¿Cuán satisfecho está con su transporte?                                                                  | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |
|                                                                                                                                                    |                                                                                                           | Nunca | Raramente | Medianamente | Frecuentemente      | Siempre        |
| 26                                                                                                                                                 | ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión? | 1     | 2         | 3            | 4                   | 5              |

### Anexo F. Confiabilidad de los instrumentos en el presente estudio

Para la confiabilidad del instrumento para el presente estudio, se utilizó el cálculo del índice del alfa de Cronbach estandarizado, y para la valoración de los coeficientes alfa que se obtuvieron en el presente estudio se aplicó el criterio de George y Mallery (George & Mallery, 2019), que se adapta y resume en la siguiente tabla.

Tabla 37.

#### *Escala de valores para el cálculo de la confiabilidad del instrumento*

| Intervalos al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach | Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| [0 ; 0,5[                                                   | Inaceptable                                         |
| [0,5 ; 0,6[                                                 | Pobre                                               |
| [0,6 ; 0,7[                                                 | Débil                                               |
| [0,7 ; 0,8[                                                 | Aceptable                                           |
| [0,8 ; 0,9[                                                 | Bueno                                               |
| [0,9 ; 1]                                                   | Excelente                                           |

Nota: Tabla elaborada a cargo del propio autor

Tabla 38.

#### *Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés – BRIEF COPE (Coping Estimation)*

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,812            | 28             |

Asimismo, respecto a esta investigación se evaluó una confiabilidad Según Hernández y Mendoza (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) según el índice estadístico de Alfa de Cronbach de 0,817, lo cual confirma el instrumento como confiable para ser utilizado en los estudiantes objeto del estudio y concluyendo que la consistencia interna de los ítems es **BUENA**.

Tabla 39.

*Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el Cuestionario WHOQOL-BREF*

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,798            | 26             |

Asimismo, respecto a esta investigación se evaluó una confiabilidad Según Hernández y Mendoza (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) según el índice estadístico de Alfa de Cronbach de 0,728, lo cual confirma el instrumento como confiable para ser utilizado en los estudiantes objeto del estudio y concluyendo que la consistencia interna de los ítems es **ACEPTABLE**.

### Anexo G. Valores de correlación de Spearman

Tabla 40.

*Interpretación del grado de correlación en rangos, según el valor del coeficiente de Spearman*

| Valor de $\rho$ | Significado                            |
|-----------------|----------------------------------------|
| -1              | Correlación negativa grande y perfecta |
| -0.9 a -0.99    | Correlación negativa muy alta          |
| -0.7 a -0.89    | Correlación negativa alta              |
| -0.4 a -0.69    | Correlación negativa moderada          |
| -0.2 a -0.39    | Correlación negativa baja              |
| -0.01 a -0.19   | Correlación negativa muy baja          |
| 0               | Correlación nula                       |
| 0.01 a 0.19     | Correlación positiva muy baja          |
| 0.2 a 0.39      | Correlación positiva baja              |
| 0.4 a 0.69      | Correlación positiva moderada          |
| 0.7 a 0.89      | Correlación positiva alta              |
| 0.9 a 0.99      | Correlación positiva muy alta          |
| 1               | Correlación positiva grande y perfecta |

## Anexo H. Base de datos

[illegible]





| NFO | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 | A7 | A8 | A9 | A10 | A11 | A12 | A13 | A14 | A15 | A16 | A17 | A18 | A19 | A20 | A21 | A22 | A23 | A24 | A25 | A26 | A27 | A28 | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 | C10 | C11 | C12 | C13 | C14 | C15 | C16 | C17 | C18 | C19 | C20 | C21 | C22 | C23 | C24 | C25 | C26 |   |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| 185 | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 1   | 2   | 3   | 2   | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 2  | 2  | 4  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 1   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |     |     |   |
| 186 | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 4  | 1  | 4  | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 1   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 1   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 4  | 3  | 3  | 3  | 4  | 4  | 3  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   |     |   |
| 187 | 2  | 2  | 3  | 4  | 2  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 1   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1   | 2   | 3  | 3  | 1  | 4  | 4  | 3  | 4  | 4  | 5  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   |     |   |
| 188 | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3  | 3  | 2  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 1   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |     |   |
| 189 | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2  | 3  | 2  | 4  | 3  | 3  | 3  | 4  | 4  | 2   | 3   | 4   | 2   | 3   | 2   | 4   | 3   | 2   | 4   | 3   | 2   | 4   | 2   |     |     |     |   |
| 190 | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 1   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 1   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3  | 4  | 2  | 3  | 2  | 2  | 3  | 4  | 3  | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 4   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 4   | 2   | 2   |     |     |   |
| 191 | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 3  | 4  | 3  | 2  | 4   | 2   | 3   | 4   | 3   | 2   | 4   | 2   | 3   | 3   | 4   | 2   | 4   | 3   | 4   | 2   | 3   |   |
| 192 | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 1   | 4   | 3   | 3  | 2  | 4  | 4  | 4  | 2  | 3  | 4  | 3  | 4   | 4   | 4   | 2   | 2   | 3   | 4   | 3   | 2   | 2   | 4   | 2   | 2   | 2   | 2   |     |     |   |
| 193 | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2   | 3   | 2   | 2   | 1   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3  | 2  | 3  | 4  | 3  | 2  | 2  | 3  | 4  | 2   | 2   | 4   | 4   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   |     |   |
| 194 | 3  | 3  | 1  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 1   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 1   | 2   | 2   | 2   | 3   | 4  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3  | 4  | 2  | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3   | 2   | 2   | 3   |   |
| 195 | 3  | 2  | 3  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 1   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 1   | 3   | 3   | 2   | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 3  | 4  | 3  | 2   | 2   | 3   | 2   | 4   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 2 |
| 196 | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 2  | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2  | 2  | 4  | 3  | 3  | 4  | 3  | 2  | 4  | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   |   |
| 197 | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 4   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 4  | 3  | 2  | 3   | 4   | 2   | 2   | 4   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 2   | 3 |
| 198 | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2  | 3  | 2  | 4  | 2  | 3  | 4  | 4  | 3  | 3   | 4   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 4   | 2   | 3   | 3   | 3   |   |
| 199 | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2  | 3  | 4  | 3  | 2  | 2  | 3  | 4  | 3  | 3   | 2   | 4   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   |   |
| 200 | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 1   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 1   | 2   | 3   | 3   | 2  | 2  | 3  | 2  | 4  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3   | 2   | 4   | 3   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 2   | 4   | 2   | 3   | 4   | 3   | 3   |     |   |
| 201 | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 1   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 4   | 2   | 1   | 4   | 2   | 3   | 4  | 3  | 2  | 4  | 3  | 2  | 4  | 3  | 2  | 2   | 3   | 4   | 3   | 4   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   |   |
| 202 | 2  | 2  | 3  | 2  | 1  | 4  | 4  | 1  | 3  | 4   | 3   | 2   | 2   | 2   | 1   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3  | 2  | 3  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  | 2  | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 4   | 2   | 3   | 4   | 4   | 4   | 2   | 3   | 4   | 3   | 2   | 2   | 2 |
| 203 | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2   | 3   | 2   | 2   | 1   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 1   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3  | 4  | 2  | 3  | 4  | 2  | 3  | 4  | 2  | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 2   | 2   | 3   | 4   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2 |
| 204 | 3  | 2  | 2  | 3  | 4  | 4  | 4  | 3  | 4  | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 2   | 4   | 4   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3  | 4  | 3  | 2  | 2  | 3  | 2  | 4  | 3  | 3   | 4   | 2   | 2   | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 4   | 3   | 2   | 3   |   |
| 205 | 2  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 4   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3  | 4  | 2  | 3  | 2  | 4  | 3  | 2  | 4  | 3   | 4   | 4   | 5   | 2   | 2   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 3   | 4   | 2   | 3   | 4   | 2   | 3 |
| 206 | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 1   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3  | 2  | 4  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 4  | 4   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   |   |
| 207 | 2  | 3  | 4  | 4  | 4  | 3  | 3  | 4  | 2  | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3   | 2   | 3   | 3  | 4  | 2  | 3  | 4  | 4  | 4  | 4  | 5  | 3   | 2   | 2   | 4   | 3   | 3   | 2   | 5   | 3   | 2   | 3   | 5   | 2   | 2   | 4   | 3   |     |   |
| 208 | 3  | 3  | 2  | 4  | 3  | 4  | 2  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 4   | 2   | 1   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 1   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4   | 2  | 4  | 4  | 3  | 4  | 2  | 4  | 4  | 4  | 5   | 4   | 4   | 5   | 4   | 4   | 2   | 2   | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 5   | 2   | 4   | 2   | 3 |
| 209 | 2  | 4  | 4  | 2  | 4  | 3  | 1  | 3  | 3  | 1   | 2   | 3   | 4   | 1   | 2   | 2   | 1   | 3   | 4   | 2   | 4   | 2   | 2   | 1   | 3   | 4   | 3   | 5   | 4  | 2  | 2  | 5  | 3  | 3  | 3  | 4  | 1  | 2   | 3   | 1   | 4   | 5   | 2   | 3   | 2   | 4   | 3   | 1   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   |     |   |
| 210 | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 4  | 3  | 2   | 2   | 3   | 4   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 1   | 3   | 3   | 3   | 4  | 2  | 5  | 4  | 4  | 3  | 4  | 3  | 3  | 2   | 4   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 4   | 2   | 1   | 4   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   |   |
| 211 | 2  | 2  | 3  | 4  | 3  | 3  | 1  | 1  | 1  | 2   | 2   | 4   | 3   | 2   | 1   | 3   | 2   | 2   | 4   | 2   | 3   | 2   | 1   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2  | 4  | 3  | 3  | 4  | 3  | 2  | 4  | 5  | 2   | 2   | 3   | 2   | 4   | 5   | 3   | 3   | 2   | 2   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3 |
| 212 | 3  | 4  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3   | 2   | 4   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 4   | 4   | 4   | 4   | 2   | 2   | 1   | 4   | 4   | 3   | 4  | 4  | 5  | 3  | 4  | 3  | 2  | 4  | 2  | 2   | 2   | 4   | 3   | 4   | 5   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   |   |
| 213 | 3  | 4  | 2  | 3  | 4  | 3  | 3  | 4  | 3  | 4   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3  | 4  | 5  | 2  | 1  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2   | 4   | 3   | 4   | 3   | 3   | 4   | 3   | 2   | 5   | 5   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 3   |   |
| 214 | 2  | 4  | 4  | 1  | 3  | 3  | 2  | 3  | 4  | 1   | 3   | 2   | 3   | 1   | 2   | 2   | 3   | 4   | 4   | 2   | 4   | 2   | 4   | 3   | 1   | 2   | 3   | 4   | 2  | 4  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3   | 4   | 2   | 3   | 1   | 5   | 2   | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 2   | 3   |     |   |
| 215 | 3  | 3  | 2  | 2  | 4  | 4  | 4  | 3  | 4  | 1   | 1   | 4   | 4   | 4   | 1   | 3   | 4   | 3   | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   | 1   | 2   | 3   | 3   | 4   | 4  | 2  | 2  | 3  | 4  | 4  | 3  | 2  | 4  | 5   | 4   | 5   | 3   | 5   | 2   | 4   | 1   | 3   | 2   | 5   | 4   | 3   | 2   | 4   | 3   |     |   |
| 216 | 3  | 4  | 4  | 1  | 3  | 2  | 3  | 4  | 4  | 3   | 2   | 2   | 3   | 4   | 1   | 2   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 2   | 2   | 1   | 3   | 3   | 2   | 2   | 4  | 2  | 3  | 4  | 4  | 5  | 3  | 4  | 2  | 3   | 3   | 2   | 4   | 1   | 2   | 4   | 4   | 2   | 5   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   |     |   |
| 217 | 3  | 4  | 3  | 2  | 1  | 1  | 3  | 3  | 3  | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 1   | 4   | 2   | 1   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 4  | 5  | 3  | 2  | 4  | 4  | 5  | 3  | 4  | 5   | 3   | 5   | 1   | 2   | 1   | 2   | 3   | 5   | 2   | 1   | 3   | 4   | 4   | 5   | 1   |     |   |
| 218 | 3  | 2  | 2  | 3  | 4  | 3  | 4  | 1  | 3  | 3   | 4   | 4   | 1   | 3   | 2   | 1   | 3   | 4   | 2   | 1   | 1   | 3   | 3   | 2   | 4   | 3   | 4   | 1   | 3  | 3  | 2  | 1  | 2  | 4  | 2  | 2  | 3  | 3   | 4   | 5   | 4   | 4   | 1   | 5   | 3   | 2   | 4   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 4   |     |   |
| 219 | 2  | 3  | 3  | 4  | 3  | 2  | 4  | 3  | 3  | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 1   | 2   | 3   | 4   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 4  | 4  | 3  | 1  | 2  | 4  | 2  | 4  | 2  | 5   | 3   | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 5   | 2   | 3   | 2   | 4   | 3   | 4   | 3   |   |
| 220 | 2  | 3  | 4  | 1  | 3  | 3  | 1  | 1  | 2  | 3   | 3   | 1   | 4   | 2   | 2   | 4   | 2   | 2   | 4   | 3   | 2   | 2   | 3   | 1   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3  | 1  | 4  | 3  | 2  | 4  | 2  | 4  | 1  | 2   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |

| NRO | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 | A7 | A8 | A9 | A10 | A11 | A12 | A13 | A14 | A15 | A16 | A17 | A18 | A19 | A20 | A21 | A22 | A23 | A24 | A25 | A26 | A27 | A28 | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 | C10 | C11 | C12 | C13 | C14 | C15 | C16 | C17 | C18 | C19 | C20 | C21 | C22 | C23 | C24 | C25 | C26 |   |   |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|
| 241 | 2  | 2  | 3  | 3  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 2   | 2   | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   |     |   |   |
| 242 | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1   | 2  | 3  | 4  | 3  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2  | 3   | 4   | 3   | 2   | 5   | 2   | 4   | 1   | 4   | 1   | 4   | 3   | 2   | 3   | 3   |     |     |   |   |
| 243 | 3  | 3  | 2  | 3  | 1  | 3  | 3  | 2  | 3  | 1   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 4   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4   | 2   | 3  | 3  | 4  | 2  | 5  | 4  | 3  | 2  | 3  | 4   | 3   | 4   | 4   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 4   | 4   | 1   | 2   | 4   | 4   |     |     |   |   |
| 244 | 2  | 3  | 3  | 3  | 1  | 2  | 1  | 2  | 2  | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   | 1   | 4   | 2   | 3   | 1   | 3   | 2   | 3   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 4  | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   |     |   |   |
| 245 | 3  | 3  | 2  | 2  | 4  | 2  | 3  | 3  | 1  | 4   | 3   | 2   | 4   | 2   | 1   | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 3   | 2   | 4   | 1   | 1   | 3   | 3   | 3   | 2  | 4  | 4  | 4  | 2  | 3  | 4  | 2  | 4  | 2   | 4   | 3   | 4   | 3   | 2   | 4   | 2   | 4   | 3   | 4   | 2   | 3   | 2   | 4   | 3   |     |   |   |
| 246 | 3  | 3  | 2  | 1  | 4  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3   | 3   | 3   | 4   | 2   | 2   | 1   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 2   | 2   | 4   | 3   | 1   | 2   | 4   | 3  | 2  | 4  | 2  | 1  | 4  | 5  | 2  | 4  | 5   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 4   | 5   | 2   | 1   | 4   | 5   | 2   | 4   | 3   |     |     |   |   |
| 247 | 2  | 3  | 3  | 3  | 1  | 2  | 1  | 2  | 2  | 3   | 1   | 2   | 2   | 2   | 1   | 4   | 2   | 3   | 1   | 3   | 3   | 3   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 4  | 3  | 3  | 4  | 4   | 3   | 3   | 2   | 4   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   |   |   |
| 248 | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 1   | 3   | 1   | 4   | 1   | 2   | 4   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2  | 3  | 1  | 4  | 2  | 2  | 4  | 2  | 1  | 2   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 5   | 2   | 1   | 3   | 4   | 3   | 4   | 1   | 2   |     |   |   |
| 249 | 2  | 4  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 4  | 2   | 3   | 3   | 4   | 2   | 2   | 1   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4   | 2   | 2   | 4   | 2   | 2   | 4  | 2  | 2  | 4  | 2  | 4  | 3  | 4  | 3  | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 2   | 2   | 4   | 2   | 5   | 2   | 3   | 2   | 1   | 1   |   |   |
| 250 | 3  | 3  | 4  | 2  | 3  | 2  | 4  | 3  | 3  | 2   | 4   | 2   | 3   | 1   | 3   | 3   | 1   | 2   | 4   | 4   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3  | 3  | 5  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 3  | 2   | 4   | 2   | 2   | 5   | 3   | 4   | 2   | 4   | 1   | 4   | 3   | 1   | 3   | 5   | 2   | 3   | 4 |   |
| 251 | 3  | 2  | 3  | 3  | 1  | 1  | 1  | 3  | 3  | 3   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 3   | 2   | 2   | 1   | 3   | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 3   | 3   | 4  | 3  | 1  | 2  | 4  | 2  | 3  | 3  | 3  | 5   | 5   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 5   | 4   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 2 |   |
| 252 | 3  | 3  | 1  | 2  | 4  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 1   | 2   | 4   | 2   | 3   | 4  | 4  | 3  | 2  | 4  | 2  | 4  | 3  | 3  | 2   | 4   | 3   | 3   | 4   | 4   | 2   | 3   | 1   | 3   | 4   | 3   | 4   | 4   | 3   | 2   | 3   |   |   |
| 253 | 4  | 4  | 1  | 2  | 2  | 3  | 4  | 3  | 1  | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 4   | 3   | 3   | 3   | 1   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 4   | 3   | 4  | 4  | 4  | 2  | 2  | 2  | 3  | 4  | 2  | 4   | 2   | 2   | 5   | 4   | 2   | 4   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   |     |   |   |
| 254 | 2  | 3  | 3  | 3  | 4  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3   | 2   | 2   | 4   | 2   | 1   | 3   | 1   | 2   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3   | 2   | 3   | 2   | 4   | 2   | 3  | 5  | 3  | 2  | 4  | 5  | 2  | 3  | 2  | 2   | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 1   | 2   | 4   | 4   | 5   | 2   | 3   | 3   | 2   | 4   | 2   |   |   |
| 255 | 4  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 4  | 3  | 2  | 2   | 3   | 1   | 2   | 2   | 1   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 4  | 4  | 2  | 4  | 2  | 1  | 2  | 4  | 4  | 2   | 4   | 5   | 3   | 2   | 2   | 4   | 3   | 5   | 4   | 2   | 3   | 4   | 3   | 4   | 2   |     |   |   |
| 256 | 3  | 4  | 4  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 1   | 2   | 2   | 3   | 4   | 1   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 2   | 4   | 3   | 3   | 3   | 4  | 3  | 4  | 3  | 4  | 2  | 2  | 4  | 4  | 2   | 2   | 4   | 2   | 4   | 3   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 2   | 4   | 4   |     |   |   |
| 257 | 3  | 2  | 4  | 2  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2   | 3   | 2   | 3   | 4   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4   | 2   | 1   | 4   | 2   | 2   | 4  | 4  | 2  | 1  | 2  | 5  | 3  | 4  | 4  | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3 | 3 |
| 258 | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2   | 3   | 3   | 2   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3  | 4  | 4  | 3  | 3  | 4  | 2  | 4  | 4  | 4   | 3   | 3   | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 2   |   |   |
| 259 | 3  | 2  | 3  | 4  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4   | 3   | 4   | 2   | 1   | 2   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 1   | 1   | 1   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 4  | 3  | 4  | 3  | 4  | 2  | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 2   | 3   | 3   | 2   | 5   | 3   | 2   | 2   | 4   | 3   | 2   | 4   | 4   | 4   |     |   |   |
| 260 | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 4  | 4  | 2  | 3  | 4   | 1   | 2   | 3   | 3   | 1   | 2   | 2   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3  | 3  | 2  | 4  | 3  | 3  | 2  | 2  | 4  | 4   | 2   | 4   | 4   | 4   | 5   | 1   | 2   | 3   | 2   | 3   | 4   | 2   | 3   | 4   | 4   | 2   |   |   |
| 261 | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 4  | 2  | 1  | 2   | 3   | 2   | 2   | 4   | 2   | 3   | 4   | 1   | 2   | 3   | 3   | 3   | 1   | 3   | 2   | 3   | 3   | 1   | 3  | 2  | 4  | 3  | 2  | 5  | 3  | 1  | 2  | 3   | 4   | 3   | 2   | 4   | 2   | 3   | 4   | 2   | 2   | 4   | 3   | 5   | 3   | 3   | 2   | 4   | 3 |   |
| 262 | 2  | 2  | 3  | 3  | 1  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1   | 4   | 2   | 3   | 1   | 3   | 2   | 3   | 2   | 1   | 1   | 1   | 2   | 2   | 3  | 3  | 1  | 3  | 4  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2   | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   |   |   |
| 263 | 3  | 2  | 4  | 4  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 1   | 3   | 3   | 3   | 2   | 4   | 4  | 2  | 3  | 5  | 4  | 4  | 2  | 1  | 2  | 3   | 2   | 4   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 4   | 4   | 4   | 3   | 2   | 2   |     |   |   |
| 264 | 2  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 4  | 3  | 4  | 3   | 3   | 4   | 2   | 1   | 3   | 4   | 4   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 1   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2  | 4  | 2  | 4  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3   | 2   | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   | 4   | 2   | 2   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |     |   |   |
| 265 | 3  | 2  | 3  | 4  | 4  | 3  | 3  | 1  | 2  | 3   | 3   | 3   | 4   | 2   | 2   | 2   | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4  | 4  | 3  | 2  | 4  | 3  | 4  | 4  | 2  | 3   | 3   | 2   | 4   | 3   | 4   | 3   | 4   | 2   | 4   | 2   | 3   | 4   | 3   | 3   | 4   | 2   |   |   |
| 266 | 3  | 2  | 3  | 4  | 4  | 3  | 3  | 4  | 4  | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 1   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2  | 4  | 3  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3   | 2   | 4   | 4   | 4   | 2   | 3   | 4   | 4   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 2   | 4   |     |   |   |
| 267 | 3  | 4  | 2  | 1  | 4  | 2  | 3  | 3  | 2  | 1   | 4   | 4   | 3   | 3   | 1   | 2   | 3   | 3   | 1   | 3   | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3  | 4  | 2  | 4  | 5  | 3  | 3  | 2  | 5  | 3   | 4   | 4   | 3   | 2   | 1   | 4   | 2   | 4   | 2   | 3   | 3   | 2   | 4   | 3   | 2   |     |   |   |
| 268 | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 1   | 4   | 2   | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 2   | 2   | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 4   | 4   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 4   | 4   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   |     |   |   |
| 269 | 3  | 3  | 3  | 2  | 1  | 3  | 1  | 3  | 2  | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 1   | 3   | 2   | 2   | 1   | 3   | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3  | 3  | 1  | 1  | 4  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   |     |   |   |
| 270 | 2  | 2  | 2  | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 1   | 4   | 1   | 2   | 1   | 4   | 2   | 1   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1   | 2   | 3  | 3  | 1  | 2  | 3  | 3  | 1  | 2  | 3  | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   |     |   |   |
| 271 | 1  | 1  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3   | 1   | 1   | 2   | 2   | 1   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 3   | 2   | 4  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 4   | 2 |   |
| 272 | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1   | 3   | 3   | 2   | 2   | 4   | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 3   | 1   | 4  | 3  | 1  | 1  | 3  | 3  | 4  | 4  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   |     |   |   |
| 273 | 2  | 2  | 2  | 3  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2   | 2   | 2   | 1   | 3   | 1   | 4   | 2   | 2   | 1   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 4   | 3  | 1  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 1   |   |   |
| 274 | 3  | 2  | 3  | 2  | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 1   | 4   | 2   | 2   | 2   | 4   | 2   | 2   | 2   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 3  | 3  | 1  | 2  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   |   |   |
| 275 | 1  | 1  | 2  | 3  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1   | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 2   | 1   | 3  | 3  | 1  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   |     |   |   |
| 276 | 1  | 1  | 3  | 2  | 2  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2   | 1   | 2   | 2   | 1   | 1   | 3   | 1   | 2   | 2   | 4   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 1   | 4   | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3   | 3   | 2   | 3   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |   |

| NRO | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 | A7 | A8 | A9 | A10 | A11 | A12 | A13 | A14 | A15 | A16 | A17 | A18 | A19 | A20 | A21 | A22 | A23 | A24 | A25 | A26 | A27 | A28 | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 | C10 | C11 | C12 | C13 | C14 | C15 | C16 | C17 | C18 | C19 | C20 | C21 | C22 | C23 | C24 | C25 | C26 |   |   |   |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|---|
| 297 | 4  | 3  | 4  | 2  | 3  | 3  | 4  | 2  | 3  | 2   | 4   | 3   | 2   | 3   | 2   | 1   | 4   | 2   | 4   | 4   | 2   | 2   | 3   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 2  | 4  | 2  | 3  | 4  | 4  | 4  | 2  | 4  | 2   | 4   | 2   | 4   | 3   | 3   | 4   | 4   | 2   | 3   | 3   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   |     |   |   |   |
| 298 | 3  | 4  | 2  | 4  | 2  | 4  | 2  | 3  | 3  | 4   | 2   | 4   | 2   | 3   | 1   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 4   | 3   | 2   | 3   | 3  | 4  | 2  | 2  | 3  | 4  | 3  | 3  | 4  | 1   | 2   | 4   | 5   | 2   | 2   | 2   | 4   | 2   | 4   | 3   | 3   | 4   | 3   | 2   |     |     |   |   |   |
| 299 | 3  | 4  | 2  | 4  | 2  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 4   | 2   | 1   | 1   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2  | 3  | 3  | 3  | 4   | 4   | 3   | 3   | 1   | 3   | 4   | 2   | 3   | 4   | 3   | 4   | 2   | 2   | 3   | 4   |     |   |   |   |
| 300 | 2  | 3  | 3  | 4  | 3  | 4  | 2  | 4  | 3  | 3   | 2   | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 4   | 3   | 4   | 3  | 3  | 2  | 4  | 4  | 3  | 2  | 2  | 4  | 3   | 3   | 2   | 2   | 4   | 3   | 3   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 4   | 3   | 3   |     |     |   |   |   |
| 301 | 3  | 3  | 4  | 2  | 4  | 2  | 3  | 3  | 1  | 4   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 4   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 4  | 3  | 4  | 4  | 2  | 4  | 2  | 3  | 5  | 2   | 2   | 4   | 3   | 4   | 2   | 2   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 2   | 3   | 4   |     |     |   |   |   |
| 302 | 3  | 3  | 3  | 2  | 4  | 2  | 3  | 3  | 4  | 1   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 3   | 4   | 2   | 3   | 2   | 4   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 4  | 4  | 2  | 3  | 4  | 2  | 4  | 3  | 4  | 4   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 2   | 2   | 1   | 4   | 4   |     |   |   |   |
| 303 | 1  | 3  | 3  | 3  | 4  | 2  | 3  | 4  | 3  | 3   | 3   | 4   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 4  | 4  | 4  | 3  | 3  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 2   | 2   | 3   | 4   | 2   | 4   | 4   | 3   | 4   | 2   |     |     |   |   |   |
| 304 | 2  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3   | 1   | 3   | 4   | 2   | 1   | 1   | 2   | 3   | 4   | 3   | 4   | 3   | 4   | 3   | 4   | 3   | 2   | 3   | 3  | 1  | 3  | 4  | 4  | 2  | 3  | 3  | 4  | 2   | 2   | 4   | 2   | 2   | 3   | 4   | 2   | 2   | 3   | 4   | 2   | 4   | 2   | 2   |     |     |   |   |   |
| 305 | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 1  | 3  | 1  | 3   | 1   | 4   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 4   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 4  | 4  | 2  | 5  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 4   | 3   | 4   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4   | 2   | 2   | 4   | 4   | 2   | 4   | 2   |     |   |   |   |
| 306 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 1  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 4  | 2  | 3   | 4   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 5   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   |   |   |   |
| 307 | 4  | 3  | 2  | 3  | 4  | 4  | 2  | 3  | 3  | 4   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 4   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3  | 4  | 2  | 2  | 3  | 4  | 4  | 3  | 2  | 4   | 4   | 4   | 3   | 4   | 2   | 2   | 5   | 3   | 2   | 2   | 4   | 3   | 2   | 4   | 3   | 1   |   |   |   |
| 308 | 2  | 3  | 2  | 4  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 1   | 3   | 2   | 4   | 2   | 3   | 4   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2  | 3  | 2  | 3  | 3  | 4  | 1  | 4  | 3  | 3   | 4   | 4   | 5   | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 3   | 3   | 5   | 4   | 2   | 2   | 2   | 4   |   |   |   |
| 309 | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 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   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |     |   |   |   |
| 310 | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 1  | 3  | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 1   | 3   | 4   | 4   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 4  | 4  | 2  | 3  | 3   | 4   | 2   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 4   | 3   |   |   |   |
| 311 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   |     |   |   |   |
| 312 | 4  | 3  | 2  | 4  | 3  | 3  | 2  | 3  | 4  | 3   | 4   | 4   | 3   | 1   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 1   | 2   | 3   | 3   | 4  | 3  | 3  | 4  | 4  | 4  | 3  | 2  | 4  | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   |   |   |   |
| 313 | 3  | 1  | 3  | 4  | 2  | 2  | 3  | 4  | 3  | 4   | 2   | 3   | 3   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 4   | 3   | 3   | 2   | 2   | 1   | 4   | 3   | 2   | 2   | 4  | 3  | 2  | 2  | 3  | 4  | 4  | 3  | 3  | 3   | 4   | 4   | 4   | 2   | 2   | 2   | 4   | 4   | 5   | 4   | 4   | 5   | 4   | 3   | 1   | 3   |   |   |   |
| 314 | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2   | 2   | 2   | 3   | 1   | 2   | 4   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 4  | 4  | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 3   | 4   | 2   | 1   | 2   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 4   |   |   |   |
| 315 | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |   |   |   |
| 316 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 1  | 3  | 3  | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 4   | 3   | 3   | 1   | 3   | 2   | 1   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  | 4  | 4  | 1  | 2   | 4   | 5   | 4   | 5   | 2   | 2   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 2   | 3   | 4   | 3   |   |   |   |
| 317 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 1   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2  | 3  | 2  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 2  | 3   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 2   | 4   | 3   |   |   |   |
| 318 | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 4  | 2  | 1  | 1  | 2   | 3   | 4   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 1   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 1   | 1   | 2   | 3   | 2  | 3  | 2  | 4  | 3  | 5  | 4  | 3  | 3  | 4   | 3   | 3   | 4   | 2   | 4   | 3   | 4   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 5   | 4   |     |     |   |   |   |
| 319 | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 4   | 3   | 4   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3   | 3   | 4   | 5   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |     |   |   |   |
| 320 | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3 |   |   |
| 321 | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2  | 3  | 2  | 3  | 3  | 4  | 4  | 4  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 4   | 2   | 2   | 2   |   |   |   |
| 322 | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 3   | 3   | 2   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3  | 4  | 4  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |   |   |   |
| 323 | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 1   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 4  | 4  | 4  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3 | 3 | 3 |
| 324 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 4  | 2  | 2  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3 | 3 |   |
| 325 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   |     |   |   |   |
| 326 | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2  | 2  | 3  | 2  | 4  | 3  | 4  | 4  | 3  | 4   | 4   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   | 3   | 4   | 3   | 2   | 4   | 3   | 3   | 4 | 3 |   |
| 327 | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   | 3   | 3   | 2   | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3 | 3 | 3 |
| 328 | 3  | 2  | 3  | 3  | 1  | 1  | 1  | 3  | 3  | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 1   | 4   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 1   | 3   | 2   | 2   | 2   | 5  | 3  | 1  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3   | 4   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3 |   |   |
| 329 | 3  | 3  | 4  | 2  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   |     |     |   |   |   |
| 330 | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 1   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 1   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 4   | 4   | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 4   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   |   |   |   |
| 331 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 2   | 4   | 2   | 3   | 4   | 4   | 3   | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   |     |   |   |   |
| 332 | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3  | 2  | 3  | 4  | 3  | 3  |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |   |   |

| NRO | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 | A7 | A8 | A9 | A10 | A11 | A12 | A13 | A14 | A15 | A16 | A17 | A18 | A19 | A20 | A21 | A22 | A23 | A24 | A25 | A26 | A27 | A28 | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 | C10 | C11 | C12 | C13 | C14 | C15 | C16 | C17 | C18 | C19 | C20 | C21 | C22 | C23 | C24 | C25 | C26 |   |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| 353 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 5   | 4   | 3   | 4   | 3   | 4   |     |   |
| 354 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |     |     |     |   |
| 355 | 4  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3   | 1   | 4   | 3   | 3   | 2   | 3  | 4  | 3  | 3  | 4  | 3  | 4  | 4  | 2  | 2   | 2   | 4   | 4   | 5   | 2   | 2   | 4   | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   |     |     |   |
| 356 | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 1   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 1   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3   | 4   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 4   | 4   | 3   | 1   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   |     |   |
| 357 | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 1   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 1   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4   | 3   | 4   | 4   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3   |     |   |
| 358 | 3  | 3  | 4  | 4  | 4  | 3  | 2  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 4  | 4  | 3  | 3  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 5   | 5   | 4   | 5   | 4   |     |   |
| 359 | 2  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 1   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 4  | 2  | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 3   | 4   | 3   | 2   | 4   | 3   | 3   | 2   |     |     |   |
| 360 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 2   |     |     |   |
| 361 | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 4  | 3  | 2  | 4  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3   | 4   | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   |     |     |   |
| 362 | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 1   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 1   | 2   | 3   | 3   | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 4  | 3  | 3  | 4  | 4   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 4   | 4   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3 |
| 363 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 1   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 1   | 3   | 3   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 4   | 4   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3 |
| 364 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 4   | 4   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |     |     |   |
| 365 | 3  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 4  | 3  | 3  | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 4   | 2   | 4   | 3   | 3   |   |
| 366 | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 1   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3  | 4  | 3  | 3  | 4  | 3  | 4  | 4  | 4  | 2   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 4   | 4   | 2   | 4   | 3   | 4   | 4   | 2   |   |
| 367 | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   |     |   |
| 368 | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 1   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 1   | 3   | 2   | 3   | 2  | 3  | 4  | 3  | 3  | 4  | 4  | 3  | 3  | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 4   | 4   | 3   | 4   | 4   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   |   |
| 369 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |     |   |
| 370 | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 1   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 1   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 4   | 4   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 1   | 3   | 4   | 3   | 4   | 3   |     |   |
| 371 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   |   |
| 372 | 3  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 1   | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 1   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 1   | 2   | 2   | 4   | 3   | 3   |   |
| 373 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 1   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 5   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   |   |
| 374 | 2  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 1   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 1   | 3   | 3   | 3   | 3  | 3  | 2  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3   | 4   | 4   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   |   |
| 375 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   |   |
| 376 | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 4   | 3   | 3   | 3   | 1   | 3   | 3   | 5   |     |     |   |
| 377 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 1   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 1   | 3   | 2   | 2   | 2   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 4  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |     |   |
| 378 | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 1   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 1   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   |     |   |
| 379 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  | 2  | 4  | 3  | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   |     |     |   |
| 380 | 3  | 2  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 1   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 1   | 3   | 3   | 2   | 2   | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 2   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   |     |   |
| 381 | 3  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 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  | 4  | 3  | 3  | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 3   | 4   | 4   |     |   |
| 382 | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   |     |     |   |
| 383 | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   |     |   |