



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD Y CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC – LIMA
METROPOLITANA, 2024

Línea de investigación:
Procesos sociales, periodismo y comunicación

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social

Autora

Collantes Gamboa, Hilary Valeria

Asesor

Díaz Roldan, Joel Renato

ORCID: 0000-0003-1559-0691

Jurado

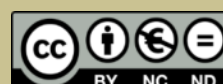
Soto Hidalgo, Cinthya Virginia

Acosta de Mantilla, Flora Nelida

Cabello Candela, Javier Aurelio

Lima - Perú

2025



CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC – LIMA METROPOLITANA, 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Peruana de Las Americas Trabajo del estudiante	1%
8	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD Y CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC – LIMA
METROPOLITANA, 2024.

Línea de investigación:
Procesos sociales, periodismo y comunicación

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social

Autora

Collantes Gamboa, Hilary Valeria

Asesor

Díaz Roldán, Joel Renato
ORCID: 0000-0003-1559-0691

Jurado

Soto Hidalgo, Cinthya Virginia
Acosta de Mantilla, Flora Nelida
Cabello Candela, Javier Aurelio

LIMA – PERÚ
2025

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Descripción y formulación del problema	10
1.2. Antecedentes.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	22
1.4. Justificación	22
1.5. Hipótesis	23
II. MARCO TEÓRICO	25
2.1. Bases teóricas.....	25
III. MÉTODO	40
3.1. Tipo de investigación.....	40
3.2. Ámbito temporal y espacial	40
3.3. Variables	40
3.4. Población y muestra.....	43
3.5. Instrumentos	43
3.6. Procedimientos	44
3.7. Análisis de datos	45
3.8. Consideraciones éticas.....	45

IV.	RESULTADOS	46
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
VI.	CONCLUSIONES	62
VII.	RECOMENDACIONES.....	64
VIII.	REFERENCIAS	65
IX.	ANEXOS	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	41
Tabla 2. Ficha técnica. Cuestionario comportamientos de manejo de la soledad.....	43
Tabla 3. Ficha técnica. Entrevista sobre la Calidad de Vida.....	44
Tabla 4. Edad de las personas encuestadas.....	46
Tabla 5. Prueba de normalidad: Conducta de afrontamiento y calidad de vida.....	46
Tabla 6. Prueba de normalidad.....	47
Tabla 7. Entradas eliminadas.....	49
Tabla 8. Anova.....	50
Tabla 9. Resumen del modelo.....	50
Tabla 10. Coeficientes.....	51
Tabla 11. Resumen del procesamiento del caso.....	52
Tabla 12. Estadísticas de fiabilidad.....	52
Tabla 13. Estadísticas del total de elementos.....	53
Tabla 14. Estadísticas de escalas.....	54
Tabla 15. Resumen del procesamiento del caso.....	54
Tabla 16. Estadísticas de fiabilidad.....	54
Tabla 17. Estadísticas del total de elementos.....	55
Tabla 18. Estadísticas de escalas.....	56
Tabla 19. Conducta de afrontamiento.....	56
Tabla 20. Calidad de Vida.....	57

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conductas de afrontamiento.....	56
Figura 2. Calidad de vida.....	57

RESUMEN

La finalidad de este estudio fue determinar la correspondencia entre las conductas de afrontamiento de los adultos mayores de 60 con la tristeza y la calidad de vida en la Maternidad Infantil Rímac - Lima Metropolitana, 2024. 51 individuos de edad avanzada formaron parte del estudio el cual se basó en un diseño correlacional y de corte único de medida en el tiempo. Se valió de herramienta de tipo Likert que conto con 45 ítems, 20 relacionados con la calidad de vida y 25 con los aspectos para enfrentar la soledad. El estadístico Alfa de Cronbach fue aplicado para verificar la validez la medida; para los aspectos de afrontamiento, los coeficientes fueron ,730, y para la calidad de vida, fueron ,731. Los hallazgos dieron una correspondencia entre las conductas de afrontamiento de los adultos con la tristeza y la calidad de vida, con un Rho de Spearman de 0,349 y un nivel de significancia de 0,05. Esto permitió inferir que, si hay una correspondencia entre los aspectos estudiados, aceptándose la hipótesis, que indica que existe vínculos entre la calidad de vida, inclusive los resultados mostraron que el bienestar integral se incrementa en medida que la conducta de afrontar el dolor se incrementa.

Palabras claves: conductas de afrontamiento ante la soledad, calidad de vida y adulto mayor.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the correlation between the coping behaviors of adults over 60 years of age with sadness and quality of life at the Rímac Maternity and Child Care Center in Metropolitan Lima, 2024. Fifty-one elderly individuals participated in the study, which was based on a correlational design with a single measurement over time. A Likert-type tool was used with 45 items, 20 related to quality of life and 25 to aspects of coping with loneliness. Cronbach's alpha statistic was applied to verify the validity of the measure; for coping aspects, the coefficients were .730, and for quality of life, they were .731. The findings showed a correspondence between the coping behaviors of adults with sadness and quality of life, with a Spearman's rho of 0.349 and a significance level of 0.05. This allowed us to infer that there is a correspondence between the aspects studied, accepting the hypothesis that there are links between quality of life, and the results even showed that overall well-being increases as pain coping behavior increases.

Keywords: coping behaviors with loneliness, quality of life and older adults.

I. INTRODUCCIÓN

El estudio desarrollado titulado Conductas de afrontamiento ante la soledad y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024, tiene como propósito integral determinar la relación entre conductas de afrontamiento ante la soledad y calidad de vida de las personas de la tercera edad alojadas en el referido centro. Es oportuno mencionar que el centro de salud brinda atenciones médicas que están a disposición de todos los ciudadanos con la finalidad de ofrecer una atención integral.

En el transcurso de la elaboración del estudio, se empleó una metodología cuantitativa de carácter de correspondencia y un diseño que no experimenta con las variables, además de tomar medidas en un solo momento en el tiempo. La tesis se compone de cinco partes las cuales se detallan así:

En la primera sección, se revela el desafío fundamental que impulsó la investigación. Aquí se describe la actualidad del asunto, se formula la interrogante de investigación, se examinan investigaciones anteriores tanto nacionales como globales, se establecen los objetivos, la relevancia del estudio y sus posibles restricciones.

En la segunda sección, se despliega el entramado teórico, desentrañando las nociones esenciales que sostienen la investigación, centrándose en la calidad de vida y las maneras de enfrentar la soledad.

En la tercera sección, se desentraña la técnica de investigación. Esto abarca el método empleado, las variables analizadas, las teorías formuladas, la población investigada, la muestra elegida, y las técnicas y herramientas empleadas para recolectar información. Además, se mencionan los hallazgos del análisis de confiabilidad (alfa de Cronbach) y las fichas técnicas.

En la cuarta sección, se revelan los hallazgos del análisis. Se examinan los datos recolectados, tales como la edad de los participantes, la descripción de las variables, pruebas estadísticas como la correlación entre variables, la regresión, ANOVA y otros coeficientes, y se concluye con una discusión sobre estos descubrimientos.

En la quinta sección, se despliegan las conclusiones alcanzadas, las sugerencias para futuras exploraciones o iniciativas, las fuentes bibliográficas consultadas y los anexos que enriquecen el estudio.

1.1. Descripción y formulación del problema

El bienestar integral de las personas de la tercera edad es una etapa crucial en la que se busca alcanzar un nivel óptimo de bienestar y felicidad. En este período, se considera fundamental evaluar la perspectiva individual de cada persona, ya que influye de manera significativa en su satisfacción y plenitud. Además, resulta fundamental que durante este período se brinde orientación y respaldo al adulto mayor por parte de sus familiares y amigos, con el propósito de alcanzar una situación ideal para su bienestar, a través de relaciones sociales significativas; de lo contrario, podrían experimentar un deterioro funcional y aislamiento social en esta etapa de la vida. El abordaje eficaz señala una forma más eficiente de emplear las ideologías, emociones y posturas ante los múltiples episodios de estrés que pueden surgir en nuestra rutina diaria. Así, se mantiene una meta nítida de ajuste, transformándose en una herramienta esencial para la preservación, comenzando con situaciones tensas, siguiendo con un tipo de confrontación y culminando en una respuesta idónea y a la medida de cada persona.

La Organización de las Naciones Unidas (2015) determina que la etapa de ancianidad comienza a partir de los 60 años. En los últimos diez años, en el siglo XIII, un individuo de edad avanzada era de 30 años, a principios del siglo XIX, un individuo de edad avanzada era de 40 años y hoy en día, la etapa de ancianidad no tiene una edad establecida. Igualmente, en el siglo XXI, se considera adulto mayor a partir de los 60 años.

En Perú, se considera dependiente al 5% de los adultos mayores. Esto significa que actualmente se ha descubierto que cerca de 138,588 personas de edad avanzada se encuentran restringidas en la ejecución de sus labores cotidianas, requiriendo un apoyo continuo de otros individuos. Esto implica que su calidad de vida no sea la apropiada, ya

que hay desamparo por parte de los integrantes de sus familias, lo que provoca un estado de desamparo en sus familias, generando un estado de desamparo. (Luna, 2014).

Para los adultos mayores que asisten al Centro Materno Infantil Rímac, situado en el distrito del Rímac, se evidencia que su calidad de vida está vinculada con su salud física. Por ejemplo, la mayoría de estas personas dependen de medicamentos, muestran debilidad muscular, cansancio e incapacidad para manejarse en algún tipo de labor. En términos psicológicos, su autoestima es baja, lo que se intensifica con pensamientos negativos, dado que la mayoría experimentan depresión y soledad, y consideran que son un peso para sus familias, lo que lleva a que muchos de ellos piensen en examinar la muerte. Igualmente, los adultos mayores enfrentan dificultades en sus relaciones sociales, ya que optan por permanecer en soledad, porque perciben que no son oídos, ni considerados ante la sociedad, incluso entre sus propios parientes.

Como se mencionó previamente, se añaden las conductas adversas en algunas familias de personas de la tercera edad, como la indiferencia y el distanciamiento, Retirándolos del entramado familiar y social, apartándolos de su existencia cotidiana. Todo esto, se manifiesta en los comportamientos negativos que exhiben las personas ancianas que asisten al Centro materia del presente estudio, lo que lleva a la mayoría de ellas a vivir en la depresión y en el aislamiento.

Esto se refleja en la conducta de cómo enfrentar la soledad con valentía, ya que las personas de la tercera edad se sienten solas y consideran que son una carga para los miembros de su familia, es por ello que buscan un refugio en el Centro Materno Infantil Rímac, ya que a través de un grupo llamado “CAM DE ORO” conocen diferentes personas que atraviesan la misma situación y aparte de ello, organizan diferentes tipos de actividades, con ello se sienten sumamente felices y sienten que son escuchados por otras personas que también atraviesan la misma situación.

Además, en nuestro país, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) explicó que, conforme a las proyecciones de población para 2023, los individuos de la tercera edad han alcanzado un total de 4 millones 598 mil personas de 60 y más años, constituyendo así el 13,6% de los habitantes totales de la nación. En suma, el 52,4% de las personas de la tercera edad pertenecen a la categoría mujer, en otras palabras, a dos millones 412 mil, mientras que el 47,6% corresponde al sexo masculino. Es importante destacar que, en términos de edad, se observa que el 4,0% corresponde a los de 60 a 64 años, el 3,2% a los de 65 a 69, el 2,5% a los de 70 a 74, el 1,7% a los de 78 a 79 años y el 2,1% de las personas de la tercera edad a los que les corresponde de 80 a más años. En esta situación, el manejo de la soledad es un asunto alarmante para toda la sociedad, ya que los datos presentados señalan que hay una proporción de personas de edad avanzada, entre las que estos individuos se hallan en estado de depresión. Esto se debe a que sus familiares no están involucrados en esta fase, y es imprescindible proteger su bienestar integral.

El estudio, se propone explorar las estrategias para enfrentar el apartamiento y el bienestar integral de las personas de la tercera edad del referido centro materia de estudio en Lima Metropolitana, en el año 2024. Resulta crucial explorar a fondo los elementos vinculados al problema, tales como su bienestar físico, psicológico, las interacciones con la sociedad y el entorno donde residen, así como su manejo del aislamiento. De esta forma, se revelará la influencia en el bienestar integral de los adultos mayores.

Problema general

¿De qué manera se relaciona conductas de afrontamiento ante la soledad y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac - Lima Metropolitana, 2024?

Problemas específicos

- ¿De qué manera se relaciona evitación y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024?
- ¿De qué manera se relaciona apoyo religioso y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024?
- ¿De qué manera se relaciona apoyo social y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024?
- ¿De qué manera se relaciona expresión de emociones y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024?
- ¿De qué manera se relaciona aceptación del sentimiento y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024?

1.2. Antecedentes

Antecedentes nacionales

Díaz (2023) en su tesis titulada "La soledad y las tácticas de enfrentamiento en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana", se propuso desentrañar la conexión entre la impresión del aislamiento de las personas mayores y las tácticas de enfrentamiento, de igual modo el desentrañar las variaciones en las variables de acuerdo al género de los alumnos. Además, se realizó una indagación de correspondencia, en la que se involucraron 147 estudiantes, compuestos por varones (22.4%) y féminas (77.6%), las etapas comprendidas de 18 y 29 de edad ($M= 21.2$, $DE= 2.63$). Además, se aplicaron la Escala de Soledad de Jong-Gierveld y el Inventario de Afrontamiento de Carver como herramientas de evaluación para evaluar las variables. En las evaluaciones de vínculos, se descubrió que el

aislamiento se asocia fuertemente con la necesidad de asistencia social por motivos instrumentales ($r = -.53$, $p < .001$) y la necesidad de asistencia social por motivos emocionales ($r = -.59$, $p < .001$). En el ámbito de la soledad social, la estrategia de reinterpretación positiva y crecimiento revela una conexión negativa, moderada y significativa ($r = -.33$, $p < .001$). En las estrategias para enfocarse y desatar sentimientos, las damas brillaron más que los varones, aunque no en las tácticas de reinterpretar positivamente y crecer y planificar. Esto concluye que los descubrimientos de esta investigación subrayan la urgencia de idear estrategias enfocadas en la comunidad universitaria para aliviar la sensación de soledad. Así, los hallazgos ofrecen directrices precisas para la ejecución de futuras acciones, con el propósito de alcanzar una mayor eficacia en su aplicación.

Camacho (2022) en su estudio titulado "Estrategias para enfrentar la soledad en la tercera edad: una revisión teórica", se propuso desentrañar las tácticas para enfrentar la soledad en la tercera edad, con metas concretas como delinear las tácticas, categorizarlas y conceptualizar la soledad en la tercera edad, y excluir investigaciones que no superen los diez años de edad. Se examinó minuciosamente la colección digital, abarcando aspectos como: Scielo, ProQuest, PubMed, Renati, ECIMED, Revistas PUJ y Google Scholar empleando términos como soledad, tácticas para enfrentarla y ancianos. Además, esta indagación teórica adoptó un enfoque cualitativo, no experimental y de narrativa teórica (Ato et al., 2013), Con el fin de explorar y descubrir teóricamente las tácticas para enfrentar y lidiar con el aislamiento en individuos de la tercera edad. El que hacer reveló que las tácticas de afrontamiento son tácticas que el individuo emplea para enfrentar un evento perturbador, y pueden ser flexibles o inflexibles según su manejo. La categorización de estas tácticas reveló que el adulto mayor recurre mayormente a la

fe para hacer frente al aislamiento. La noción de aislamiento se fundamenta en la percepción de la persona de la tercera edad de su soledad y de la carencia de vínculos sociales, además de elementos que facilitan su desarrollo. En resumen, la descripción y categorización de las tácticas para enfrentar la soledad permiten revelar la visión de los estudios y las estrategias que la persona de tercera edad adopta ante ese sentir.

Pinto y Quispe (2022), en su investigación titulada “Calidad de vida y tácticas de enfrentamiento en ancianos atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, Tarma – 2023”, buscan desentrañar cómo la calidad de vida y las tácticas de enfrentamiento se entrelazan en los ancianos que reciben atención en el referido centro de salud. El estudio adoptó un método basado en datos cuantificables, específicamente enfocado en la descripción de los hechos, la correlación y la medición en un solo momento de tiempo. Además, la muestra permitió a 60 ancianos, los datos se recolectaron mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante dos herramientas: el cuestionario de bienestar integral y el de tácticas para enfrentar desafíos. Finalmente, los hallazgos mostraron que un 61,7% los de la tercera edad disfrutaban de un bienestar integral aceptable, mientras que un 36,7% la califica como deficiente y un 1,7% como excelente. Además, un 63,3% de los mayores posee tácticas de defensa moderadas, un 31,7% las considera insuficientes y un 5% las considera correctas. Se concluye que el bienestar integral y las tácticas de enfrentamiento en los ancianos atendidos en el referido centro tienen un vínculo significativo. ($Rho\ Speman=0,767; p=0,000$).

Cabrel y Manco (2021), en su estudio titulado "Estrategias de enfrentamiento y calidad de vida en pacientes con VIH SIDA de un hospital de Lima, 2021", buscaron desentrañar cómo las tácticas de enfrentamiento y el

bienestar integral se entrelazan de quienes padecen VIH SIDA. Además, la investigación adopta una perspectiva cuantitativa, utilizando un enfoque no experimental descriptivo correlacional de corte de medida única, con una porción de 166 personas del total de la población elegida. La herramienta inicial, la táctica de enfrentamiento, es un balotario de 28 ítems, organizado por sus dimensiones para evaluar la variable. En el Hospital María Auxiliadora, se aplicará la segunda variable, la calidad de vida, compuesta por 20 ítems divididos en cuatro dimensiones, a los mismos pacientes que reciben TARGA. En resumen, los hallazgos revelaron una conexión positiva entre la estrategia de enfrentar las dificultades y el bienestar integral, revelando una correlación elevada con 0.776. Después de la implementación del instrumento, se descubrió que los pacientes adoptan una rutina de respuesta constante. Se descubrió que los intervenidos disfrutaban de un bienestar integral promedio tras la implementación del instrumento.

Uscamayta (2021) en su estudio titulado "Aspectos vinculados con la soledad y la calidad de vida durante la pandemia de covid-19 en la población adulta del departamento de Cusco, 2021", se propuso desentrañar los elementos que influyen en el aislamiento y al bienestar integral, para tal fin se realizó un análisis observacional de un solo momento y de correspondencia. Además, la muestra incluyó a 310 individuos cusqueños de entre 17 y 60 años, quienes firmaron su consentimiento para su inclusión. El aislamiento y el bienestar integral fueron las variables sujetas a evaluación mediante el índice de aislamiento de UCLA y el índice de bienestar de WHOQOL-OLD. Para desentrañar los datos estadísticos, se utilizó el Chi cuadrado, Gamma, V y Rho de Spearman. Con una media de edad de 26, y un índice de aislamiento del 57 % y un bienestar integral modesto del 74 %. La juventud ($\rho(308) = .185$), desocupación (V de Cramer = .162), círculo de

amigos diminuta (V de Cramer =.294) y una percepción pesimista de la lejanía (V de Cramer =.127) se entrelazan con un índice de aislamiento mayor. Además, realizar videollamadas con frecuencia (Γ =.458), tener un círculo de amigos más amplia (V de Cramer =.282) respecto a pertenecer a la categoría de varón (V de Cramer =.148) se vincularon a un bienestar integral más elevada. En resumen, los hallazgos revelan que una juventud experimenta una mayor soledad, y que la riqueza, la condición civil, la compañía y el género no se entrelazan con la soledad. No obstante, el trabajo tanto en persona como en línea, la fe en la soledad social o la expansión de círculos de amigos se vincula con una reducción del aislamiento o su presencia, mientras que hacer llamadas por videos no asegura una disminución del sentimiento de aislamiento. Además, ganar más dinero, ser hombre y tener plataformas sociales más robustas se entrelazaron con una vida más plena en el globo terráqueo.

Davila (2019) en su estudio titulado "Tácticas para enfrentar la soledad en el Centro de Salud Santiago Apóstol – junio 2019", buscó desentrañar las tácticas de enfrentamiento de las personas de la tercera edad ante el aislamiento en el referido centro de salud. Adoptando una metodología cuantificable enfocada en describir una medida hecha en una sola vez. Además, el estudio abordó a 30 ancianos que participan en el programa de cuidados para personas mayores, utilizando como herramienta de análisis el cuestionario. Además, se revela que las tácticas para enfrentar la soledad son moderadas con un 47%, bajas con un 30% y elevadas en un 23%. En cuanto a las dimensiones, la estrategia predominante es el respaldo espiritual con un 43%, seguido de la evitación en un 23%, el apoyo social con un 20%, la expresión de emociones con un 17% y la más escasa es la aceptación del sentimiento con un 13%. En resumen, los hallazgos revelaron que los adultos

mayores emplean tácticas moderadas; su predilección recae en el respaldo espiritual, mientras que la estrategia menos empleada es la aceptación del sentimiento.

Leguia (2019) en su tesis titulada "Calidad de vida y tácticas de enfrentamiento en ancianos de Lima Metropolitana, 2019", Leguia se propuso desentrañar cómo el bienestar integral y las tácticas de enfrentamiento se entrelazan en los ancianos del referido establecimiento. Asimismo, analizó a 150 ancianos de edades de 63 y 93, empleando el índice de afrontamiento Brief COPE de Carver (1997) y el de bienestar integral de WHOQOL-OLD y WHOQOL-BREFF de la OMS (1999), cuyas evaluaciones de fiabilidad resultaron satisfactorias. Además, los hallazgos evidencian que las características de bienestar integral se relacionan en una forma escasa con algunas de las estrategias de afrontamiento, por consiguiente, la táctica aplicada a la tarea reveló vínculos notables con la calidad de vida psicológica y social ($r_s = .21$).

Antecedentes internacionales

Vasco (2023) en su tesis titulada "Soledad y bienestar en personas mayores, 2023", Vasco se propuso desentrañar la conexión entre la soledad y la calidad de vida en los ancianos del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús. El estudio adoptó un método basado en datos cuantificables, específicamente enfocado en la descripción de los hechos, la correlación y la medición en un solo momento de tiempo, utilizando dos herramientas: Medida del índice de ESTE-R (soledad) y para el bienestar integral se empleó WHOQOL-OLD. El estudio aplicó a 34 ancianos, repartidos entre 32,4 varones y 67,6 damas en la institución. Finalmente, los hallazgos revelan una existencia llena de satisfacción, aunque en el siguiente aspecto analizado se evidencia una mayor prevalencia de la soledad matrimonial,

ya que, al perder a su esposo, su red de apoyo se ve mermada. En última instancia, las variables analizadas revelan que la soledad desanima a los ancianos, quienes, al vivir en soledad, se perciben como seres sin valor. Asimismo, la calidad de vida no solo impacta en el cuerpo sino también en el alma.

Condo y Rocafuerte (2022), en su estudio titulado "Estrategias de enfrentamiento a la soledad en ancianos de la Iglesia Evangélica de Cristo en Babahoyo, 2022", buscan desentrañar las estrategias adoptadas por las personas mayores en la referida iglesia el estudio se llevó a cabo siguiendo un enfoque cualitativo, exploratorio de corte de medida único, enfocado hacia cuatro mujeres de 69 a 84 años, sin pareja y sin deterioro cognitivo, empleando herramientas como la Ficha de caracterización, la entrevista a fondo, la escala ESTE-R, y el índice de Afrontamiento al Estrés CAE y el Grupo Focal. De acuerdo con los hallazgos, las personas mayores optan por un enfoque emocional, dominado por la fe y la evitación. La soledad que más se manifestó fue la matrimonial. Desde esta perspectiva, se determinó que el respaldo social es crucial para el crecimiento psicosocial en esta fase de la adultez tardía.

Benites y Minchala (2021), en su estudio titulado "Estrategias para enfrentar el estrés y mejorar la calidad de vida de los mayores en tiempos de Covid-19, 2021", buscan desentrañar las tácticas y apoyos disponibles para los mayores que enfrentan el estrés durante el covid 19. Además, el estrés puede desencadenar efectos adversos, especialmente en medio de una pandemia. El estudio empleó un método cualitativo exploratoria-descriptiva, utilizando como herramientas el índice de Estrés Percibido y el índice de Afrontamiento del Estrés, también se empleó balotarios a la muestra foco. En resumen, los hallazgos revelaron que las personas de la tercera edad experimentaron un estrés moderado y optaron por tácticas como

la fe y la reevaluación positiva. La soledad erosionó su bienestar físico y emocional, pero la sinfonía familiar brindó un respaldo tanto emocional como económico.

Toalombo (2021) en su estudio titulado "Evaluación comparativa: bienestar y soledad en personas mayores internas y ambulatorias, 2021", fijó como meta analizar el bienestar integral y el grado de aislamiento en personas mayores internas en el "Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús" y en el "Centro Geriátrico Vida a los Años". El análisis adopta una estructura no experimental, adoptando un enfoque post-positivista, cuantitativo, con una perspectiva exploratoria, descriptiva y transversal. En el estudio, participaron 68 personas de la tercera edad, divididas en dos categorías: 34 adultos mayores en el hogar y 34 en el ambulatorio, con una media de edad de 82,99 en los internos y 82,24 en los ambulatorios. Los participantes fueron sometidos al índice de Calidad de Vida WHOQOL-OLD y al índice del Nivel de Soledad ESTE-R. Los hallazgos revelaron el bienestar integral y el índice del Nivel de Soledad están cerca del umbral de referencia, indicando que hay divergencias notables entre las herramientas y los grupos analizados. En resumen, los hallazgos revelan una disparidad notable entre el bienestar integral en las siguientes áreas: En el ámbito de la autonomía, las labores pasadas, presentes y venideras, la interacción social, el fallecimiento o el destierro y la intimidad, se observan diferencias notables en la variable soledad. Soledad en el hogar, soledad en el matrimonio y soledad en la sociedad.

Montero y Tapia (2020) en su pesquisa llamada "Afrontamientos y soledad en ancianos del hogar San José, 2019", se propuso desentrañar los estilos de afrontamiento y el aislamiento más comunes entre los ancianos del referido establecimiento, la investigación se llevó a cabo utilizando la técnica inductiva, utilizando un enfoque cualitativo y descriptivo, seleccionando a cuatro ancianas que

cumplieron con los requisitos al ser mayores de 65 años, sin problemas cognitivos severo, algunas viudas que permanecían en libre adaptabilidad moderada a la institución. Las cuales fueron sometidas a diversas herramientas: el cuestionario tales como el índice de (CAE), y el índice de ESTE I, también se empleó una entrevista detallada. De acuerdo con los hallazgos, las personas mayores suelen optar por la religión y la reevaluación positiva. En resumen, los ancianos requieren respaldo positivo tanto familiar como social, que les permita ajustarse a las transformaciones ocurridas en su vida adulta.

Durango y Sánchez (2019) en su estudio titulado "Autoesquemas y tácticas de enfrentamiento de un grupo de adultos mayores del centro de Chigorodó y su vínculo con calidad de vida y estado de ánimo depresivo, 2019", buscaron desentrañar los principales autoesquemas y tácticas de enfrentamiento de la población abordada, analizando a 39 personas mayores, 33 de ellas hombres y 6 de ellas mujeres, de entre 60 y 93 años. La pesquisa adoptó una perspectiva orientada hacia datos cuantificables y un diseño de corte de medida único, con una amplitud exploratoria, descriptiva y correlacional. Para desentrañar las variaciones empleadas, se emplearon los siguientes artilugios: COPE- 28 (tácticas para enfrentar), WHOQOL-BREF (bienestar), EPSE (modelos de autoimagen) y YESAVAGE15 (depresión). Para desentrañar los hallazgos se empleó la herramienta IBM SPSS Statistics versión 25. Posteriormente, se llevó a cabo las pruebas de calidad tales como normalidad y fiabilidad para verificar si las variables de los cuatro instrumentos psicométricos cumplen con la distribución normal y se confirman como variables confiables. Finalmente, se pudo desentrañar que la esencia del autoconcepto físico en este grupo de edad fue el propio físico. En el arsenal de tácticas de enfrentamiento, destacan tres como las más cruciales: la fe, la

introspección y el enfrentamiento dinámico. En cuanto a la melancolía, se determinó que un 69% de los participantes mostraba síntomas depresivos no patológicos, y en cuanto a la calidad de vida, el 97,5 % de la muestra oscilaba entre una excelente y una normal calidad de vida.

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre conductas de afrontamiento ante la soledad y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre evitación y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.
- Determinar la relación entre apoyo religioso y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.
- Determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.
- Determinar la relación entre expresión de emociones y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.
- Determinar la relación entre aceptación del sentimiento y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.

1.4. Justificación

Según la situación actual del Centro Materno del presente estudio y su entorno, esta investigación se justificará para optimizar y cuidar la mejora de atenciones de las

personas de la tercera edad del lugar, evaluando su bienestar y la forma en que enfrentan el apartarse de los demás y de su entorno. De igual manera, se generaría una resonancia social significativa gracias al beneficio que se ofrecería al adulto mayor, a su familia y a su entorno.

En lo que respecta al ámbito social, el análisis se fundamenta en que el bienestar integral de las personas de la tercera edad y las estrategias de enfrentamiento que ellos tienen y si estas vienen siendo efectivas o merman en su crecimiento vital, por lo que es crucial evaluar la concienciación en su entorno social.

Inclusive, se percibe crucial, pues en el Perú aún carecemos de programas sociales dedicados a cuidar el bienestar de los mayores. Por ende, es imperativo prestar mayor atención a la evaluación holística y la satisfacción de los requerimientos fundamentales del adulto mayor, con el propósito de evitar la soledad.

Así, los hallazgos revelarán una nueva visión sobre este dilema y elevarán las condiciones de vida de las personas de la tercera edad que se alojan en el Centro de alojamiento materia del presente estudio.

Así, es imperativo implementar acciones que mejoren la calidad de vida y comportamientos que enfrenten la soledad de los adultos mayores que visitan el Centro Materno Infantil Rímac.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre conductas de afrontamiento ante la soledad y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.

Hipótesis específicas

- Existe relación entre evitación y calidad de vida del adulto mayor en el Centro

Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.

- Existe relación entre apoyo religioso y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.
- Existe relación entre apoyo social y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.
- Existe relación entre expresión de emociones y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.
- Existe relación entre aceptación del sentimiento y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. *Conductas de afrontamiento ante la soledad*

Una de las primeras definiciones que podemos apreciar es la de Gierveld (1987, como se citó en Ezeta, 2019), quien sostiene que la soledad es un estado donde un individuo encuentra una inadmisibile escasez de calidad en sus vínculos. Esto abarca tanto momentos en los que las relaciones actuales son menos de lo esperado o aceptable, como momentos en los que la intimidad anhelada no se materializa. Estos sentimientos de soledad están moldeados por cómo las personas valoran, experimentan y juzgan su distanciamiento y ausencia de interacción con los demás.

Según Carvajal et al. (2009, como se citó en Velásquez, 2021), refiere que la soledad siempre ha estado presente a lo largo de la vida, sin embargo, a pesar de que es una experiencia conocida por todos los individuos del universo, es difícil de explicar, casi imposible de calcular y, muchas veces, dura para los seres humanos, a quienes se les complica revelar abiertamente este sentimiento a otros, por el hecho que no saben cómo expresar este sentimiento. Asimismo, la mayoría de los adultos mayores les cuesta hablar sobre la soledad, ya que aún no afrontan que ya llegaron a una edad mayor.

Del mismo modo, Bail (2014, como se citó en Narváez, 2019) sustenta que la soledad se percibe como una sensación de distancia que tiene el ser humano en relación a los demás, hecho que se da de manera subjetiva y puede manifestarse en situaciones en donde el individuo se encuentre en compañía. A los adultos mayores les cuesta relacionarse socialmente a esta edad, mucho de ellos desconocen que temas tocar con diversas personas.

Ademas, Asher et al. (2003, como se citó en Chemisquy, 2020) indican que "La soledad es una vivencia perturbadora, vinculada a la vida social, que surge de la percepción de carencias En la riqueza y abundancia de los lazos personales, manifestándose en melancolía, vacío y nostalgia.". Definitivamente a esta edad las personas sentirán diversos sentimientos penosos que no sabrán como definir y como explicarlos.

Asimismo, Álvarez (1996, como se citó en Contreras, 2022) describe el síndrome de la soledad como el fenómeno psicológico desencadenado por la desaparición de la red de apoyo personal, una merma en la implicación activa en las dinámicas comunitarias y una sensación de derrota en su existencia. Muchos mayores se quedan sin trabajo y se ven forzados a buscar diversas fuentes de respaldo para no sentirse desvalorizados en la comunidad.

2.1.2. Dimensiones

Las facetas de comportamientos que enfrentan la soledad que se encontraron son cinco, y Soria et al. (2019, como se citó en Dávila, 2019) las definió de la siguiente manera:

2.1.2.1. Evitación. En la primera dimensión, se entiende que el individuo evita la soledad, ya sea por medio de distracciones, como por ejemplo el tejer, asumen una posición diferente de esta manera hacerle frente a la soledad, es decir, que pase desapercibido.

2.1.2.2. Apoyo religioso. En la segunda dimensión, entendemos que el apoyo religioso son un grupo de planes de restauración de las fuerzas pérdidas, prácticas, rituales o invocación a Dios, actúan positivamente en los momentos de crisis que siente la persona. Los adultos mayores se van insertando en lo religioso, ya que se aferran a

diversos factores, como el tema que nuestro Dios perdone todas las malas acciones que han podido hacer.

2.1.2.3. Apoyo social. En la tercera dimensión, interpretamos el apoyo social como un grupo de medios psicológicos procedente de otros seres humanos que hacen que el individuo se sienta querido y valorado, esto aborda la integración social, es una fortaleza de las asociaciones significativas. Se evidencia que los adultos mayores al relacionarse con diferentes personas se sienten sumamente felices, porque consideran que aún pueden ser queridos y que tienen valor dentro de la sociedad, por ello buscan diversas actividades donde se pueden llegar a relacionar con las personas.

2.1.2.4. Expresión de emociones. En la cuarta dimensión, el adulto mayor al entablar una conversación con alguna persona manifiesta lo que siente o piensa, lo cual ayuda a quitarse un sobrepeso de alguna u otra manera, se siente más calmado. Los adultos mayores suelen contar sus experiencias, con ello sienten que son escuchados, tratando de expresarse libremente para que el receptor continúe la conversación.

2.1.2.5. Aceptación del sentimiento. En la última dimensión, el adulto mayor acepta que esta solo de alguna manera, es auto eficiente en la forma que pueda sobresalir por sí solo, por el mismo modo que no espera nada de nadie, cuando llega a esta fase es más soportable la soledad, la cual produce variaciones biológicas en la persona, lo que desencadena una percepción de sentimientos espontáneos. Después de pasar por varias etapas, los adultos mayores se dan cuenta que han llegado a cierta edad donde simplemente asumen los hechos que suelen suceder y aceptan a la soledad y a los demás sentimientos que puedan sentir en ese momento, algunos de ellos suelen expresar ese sentimiento, otros muchas veces solo se lo quedan.

2.1.3. Teorías

En el universo de las teorías, Valencia (2014, según Arnao, 2018) subraya el concepto de defensas adaptivas, esas que se desmoronan cuando el adulto mayor metamorfosea su visión del mundo en escenarios complicados de modificar. En segundo lugar, se destaca el enfoque de valoración mental, donde el ser humano evalúa lo que percibe y analiza según las circunstancias que le tocan. Así, el enfrentamiento implica al ser humano en abrazar o ajustarse al estrés, sin importar cuán benéfico sea este. Aunque los adultos mayores se encuentren en una fase difícil, deberán enfrentar la situación, ya que es parte de su existencia.

Además, Prado y Sojo (2014) señalan que el afrontamiento es una estrategia para enfrentar Los sentimientos, ideas y posturas moldean nuestras emociones, ideas y comportamientos que surgen en el diario vivir. Conserva un desenlace definido, convirtiéndose en una herramienta esencial para la supervivencia, ya que se inicia con un entorno asfixiante, sigue una forma de enfrentamiento y concluye con una reacción hecha a medida para cada individuo, con una respuesta que se ajusta a las particularidades de cada individuo. Al llevar a cabo este proceso con éxito, el individuo logrará dominar una situación asfixiante, la respuesta adecuada será idéntica para otras situaciones semejantes, aunque si esto no sucede, se adoptarán actitudes para adaptarse, cabe resaltar que ello no basta ya que es necesario otras herramientas o estrategia para alcanzar el objetivo deseado. Como trabajadora social, intentaría ofrecerles las soluciones más efectivas y múltiples consejos sobre redes de respaldo para que puedan sortear este obstáculo.

De acuerdo con los mismos esfuerzos realizados, las acciones son evaluadas como comportamientos de mayor o menor éxito, lo que conlleva a la modificación de los métodos empleados para alcanzar la plenitud del individuo.

Además, el afrontar actúa como un bastión que permite a las personas conservar una sinfonía psicosocial óptima en momentos de tormenta emocional, intentando equilibrar el malestar y las emociones vinculadas simultáneamente. Además, el abordaje está intrínsecamente conectado con las múltiples facetas del análisis cognitivo del entorno, actuando como un puente esencial entre el estrés y la salud.

2.1.4. Tipos de afrontamiento:

Según Prado y Sojo (2014), hay dos formas de abordar el desafío.:

A. Afrontamiento centrado en el desafío. se enfoca en superar el origen del estrés y se manifiesta cuando la persona cree que puede alcanzar algo significativo. Utilizando una vez que el estímulo sea posible modificar. En su mayoría, se relaciona con lo negativo, ya que el ser humano comienza a tejer ideas estructuradas en torno al entorno, descubriendo múltiples caminos para enfrentar la insatisfacción.

B. Afrontamiento emocional. enfocado en equilibrar las emociones estresantes vinculadas al entorno, especialmente cuando la persona cree que el estrés es inmutable y inalterable. Este tipo de abordaje será orquestado en torno al individuo y en sus respuestas ante la situación, pues cualquier incomodidad emocional recae en su ser.

2.1.5. Factores ligados a la Soledad

Según Ruiz y Perales (2018), los elementos vinculados a la soledad son los siguientes:

- a) Las cosas pasadas brotan cada vez que se evocan episodios del día que ocurren junto a sus seres queridos y cercanos conocidos, generando mayormente pena y entristece, en ese intervalo de tristeza que alimenta el recuerdo de esos momentos rotula la tristeza con profundidad. Los recuerdos que los adultos mayores guardan son de melancolía y pérdidas de seres queridos, como sus seres queridos.
- b) El llanto, generado por la no existencia o ausencia de las personas importantes, es una condición habitual en estos casos para las personas de edad avanzada, especialmente en las etapas iniciales en que han perdido un ser querido y a veces incluso llega alcanzar hasta años posteriores a la pérdida. Es esencial mantener ocupados a estas personas, pues esto permitirá evitar la reflexión sobre sucesos que han ocurrido a lo largo de la vida, favoreciendo de esta manera nuevos pensamientos y nuevas experiencias que alejen de ellos los sentimientos de aislamiento y de tristeza.
- c) La depresión es vista como uno de los desafíos sanitarios más significativos, que tiene el potencial de dañar mucho a las personas de edad avanzada. No obstante, los síntomas más habituales pueden adquirir una variedad de características, manifestándose como la ausencia de apetito, el escaso interés en actividades, el pensamiento en la muerte y el suicidio. Estas depresiones generalmente se perciben por la pérdida de familiares y el escaso interés que estos puedan mostrar hacia ellos.
- d) El hastío, ocurre cuando el sistema de relaciones sociales de las personas que han perdido a sus parejas disminuye y las cosas que hacen de ocio que llevan a cabo fuera de su hogar son escasas, el quehacer cotidiano empieza a tener impacto, dado que la mayoría se encuentran en el hogar.

2.1.6. Efectos de la soledad sobre la salud de las personas mayores

Según Morris y Maisto (2013), los impactos del aislamiento en las personas de la tercera edad se categorizan así:

2.1.6.1. Consecuencias materiales de la soledad.

A. Procesos inflamatorios. Están relacionados con la reacción emocional generada por el estrés, detectando una anomalía en las interleucinas IL6 y IL-Ra.

B. Apertura del Eje HHA. Se entrelaza con la apertura del eje HHA, tejiendo un vínculo directo con la soledad. Así, la reacción del cortisol durante el día revela un torbellino de soledad.

C. Enfermedad metabólica. Se manifiesta en la hipertensión, los niveles de azúcar y triglicéridos, el colesterol elevado y la acumulación de grasa en el vientre. Estos elementos están entrelazados con la autonomía de la edad y la costumbre de fumar.

D. El engranaje vital del corazón. Hawkley, Masi, Berry y Cacioppo (2006) destacan que la soledad provoca un aumento en la presión arterial, un fenómeno común en individuos mayores de 50 años. La soledad se entrelaza con diversas dolencias del corazón y la presión arterial.

2.1.6.2. Implicaciones emocionales de la soledad.

A. Efectos psicológicos. Frente a las advertencias sociales generadas por una vigilancia desmesurada, la soledad se convierte en un catalizador de prejuicios mentales en la atención y la memoria. Entre los efectos mentales destacan el rendimiento global cognitivo, la inteligencia, la memoria, la velocidad de procesamiento, la demencia y el Alzheimer.

B. Consecuencias emocionales. Para las personas mayores, su manifestación es más frecuente, lo que provoca un tipo de apartamiento de ambiente en el que se sumerge luego en la tristeza y el temor. Aquí suele surgir pensamientos que incluyen: pensamiento suicida, depresión, salud mental, autovaloración, locus de control y anhelo de fallecer.

C. Consecuencias personales. Está vinculado a las posturas que produce el ser humano. Para ello las personas de la tercera edad, se asocia con el aislamiento y las señales de conductas negativas se incrementan constantemente, esto se debe a su entorno y a las circunstancias valoradas en su calidad de vida.

2.1.6.3. Consecuencias sociales del aislamiento. Se centra en los impactos ambientales que causan el aislamiento, pero no abordan ni muestran iniciativa en las repercusiones físicas y psicológicas. No obstante, se ha vinculado con problemas para preservar las condiciones anteriores respecto a inserción en la sociedad básicamente a causa de pérdidas experimentadas en el sector sanitario y en el aspecto amical y familiar.

2.1.7. Calidad de vida

En lo referente, Chion et al. (2007, como se citó en Carrera, 2021) manifiestan que se presenta dos dimensiones, subjetiva y objetiva. La parte objetiva se relaciona a cómo se usa la capacidad intelectual, emocional y inventada del individuo, las circunstancias y contextos externos en las que se desarrolla su vida (economía, salud, relaciones interpersonales). En contraste, lo personal se refiere al nivel de complacencia de las personas y la evaluación que se les hace a sus condiciones de vida (satisfacción

por la vivienda, amistades, costumbres), que les producen emociones positivas y estarán impactados por su medio.

De igual forma, Robles (2004, como se citó en García, 2020) conceptualiza al bienestar integral en la vida como la apreciación personal del bienestar físico, mental y psicológico”. Asimismo, la OMS (1996, como se citó en Hernández, 2022) durante el Foro Internacional de la Salud, delineó al bienestar personal como la idealización de una persona respecto a su ubicación en la existencia, en el marco cultural y de principios, y en sintonía con sus aspiraciones, reglas e inquietudes.

Finalmente, como se mencionó en Ramos (2022), Rosales (2018) señala que la felicidad, la satisfacción o el bienestar personal se mide por la calidad de vida. Se entrelaza con diversos parámetros biológicos, psicológicos, conductuales y sociales. Todos los adultos mayores tienen el deber de disfrutar de su última etapa vital, pues merecen ser contentos y compartir momentos gratificantes con otros adultos mayores.

2.1.8. Dimensiones

2.1.8.1. Salud física. En esta primera dimensión, González (2017, como se citó en Flórez, 2019) indica que la salud física, en general, se encuentra vinculada con la actividad física, la cual es la hábito de ejercicio con la finalidad de conseguir beneficios que permitirán una apreciación de bienestar al ser humano, lo que se anexa a su vez con una adecuada autoconocimiento, autoconcepto y autoestima que también permitirá un mejor desarrollo en las actividades cotidianas de cualquier campo, y por último inducirá las relaciones interpersonales y el identificación social.

2.1.8.2. Psicológica. Según Ludi (2011) se refiere que la apreciación que tiene el individuo sobre la existencia mental y las emociones propias, indagando en los sentimientos adecuados como el aprendizaje, pensamiento, memoria, autoestima,

concentración, imagen corporal y apariencia; finalmente, los sentimientos negativos. En esta dimensión, se evidencia los sentimientos que perciben los adultos mayores en esta etapa.

2.1.8.3. Relaciones sociales. Según Ludi (2011) hace referencia a postura personal y a los lazos que se dan dentro de los espacios sociales, examinando las relaciones humanas, el apoyo de los amigos y la constancia sexual. Es importante que los adultos mayores puedan relacionarse con otras personas, ya que ello fortalece a que se puedan expresar y sentirse escuchados y queridos.

2.1.8.4. Medio ambiente. Ludi (2011) lo vincula con el ambiente que envuelve a la persona, los aspectos tangibles y financieros que sufren, el bienestar, la asistencia social y permanencia. Es importante destacar que debe existir una variedad de mecanismos de apoyo que proporcionen asistencia a los ancianos, ya que de esta manera estos sabrán a qué lugar acudir ante distintos problemas.

2.1.9. Teorías de la calidad de vida

2.1.9.1. Teoría de los Dominios. Olson y Barnes (1982, como se menciona en Lara y Sulca, 2021) subrayaron que la calidad de vida se moldea evaluando la felicidad en los elementos esenciales de la existencia humana. Cada área se enfoca en un momento específico de la existencia humana, como el matrimonio y la familia, los camaradas, la educación, los medios de comunicación, el hogar, el trabajo, la fe y la salud.

2.1.9.2. Teoría de Persona-Sociedad. Trujillo, Tovar y Lozano (2004, según Lara y Sulca, 2021) describen un modelo de persona-sociedad y sus vínculos entre ellas, mencionando diversos individuos, colectivos sociales y medios de vida, como la familia, la iglesia, el pueblo o la ciudad, la escuela, el vecindario y las instituciones. Se

denomina árbol ecológico con el propósito de desentrañar los múltiples factores que moldean o erosionan la calidad de vida. Los individuos, con la capacidad de conservar o transformar sus hábitos, aunque no lo hacen debido a su alejamiento de la sociedad, que es la que moldea o no sus condiciones de vida. Así pues, es crucial subrayar cómo el entramado social de los mayores en la actualidad moldea profundamente su rutina diaria.

2.1.9.3. Teoría Hedonista. Se comprenden dos teorías fundamentales siendo: La teoría de la realización de los anhelos y la teoría de los ideales de vida plena (objetiva), para esta última, el manejo de las emociones no juega un papel crucial, lo que sí es fundamental es mejorar el placer y reducir el dolor. Asimismo, Cardona y Agudelo (2005, como se citó en Agüero, 2019) mencionan que: “El bien supremo para las personas se basa en experimentar ciertos tipos de vivencias conscientes, como la dicha, el gozo y el deleite, que brinden una existencia plena mientras cultivan una experiencia enriquecedora”. Examinando los conceptos de los autores, el ser humano para calcular su calidad de vida requiere que sus deseos sean cumplidos para estar satisfechos y cuando eso pasa existe una calidad de vida distante para cada individuo. Por ende, los deseos de los adultos mayores en la actualidad, es pasar tiempo con su familia, necesitan ser escuchados día a día, necesitan recibir ayuda de diversas redes de apoyo como la municipalidad, el gobierno, etc. Cabe mencionar que la población mencionada es muy participativa en diversas actividades que pueden brindar diversas redes.

2.1.9.4. Teoría de la satisfacción de preferencias o teoría del deseo. Hace referencia al suceso de satisfacer los deseos como prioridades personales, o de otra manera la sobrevaloración de estar en un estado o una situación de privilegio. Estas teorías se distinguen en el proceso en el cual se da el deseo. La teoría de satisfacción de

preferencias da alternativa a realizar arreglos en la prioridad de un individuo (Cardona y Agudelo 2005, como se citó en Agüero, 2019). Examinando los conceptos de los autores esta teoría tiene los panoramas parecidos a la teoría Hedonista, se necesita que la persona a través del éxito de sus deseos pueda sentirse satisfecho y disfrute de una adecuada calidad de vida.

2.1.9.5. Teoría sobre los ideales de una buena vida o del bien sustantivo.

Cardona y Agudelo (2005, como se citó en Agüero, 2019) se refiere en terminar la realización de ideales con inclinación normativa, como ejemplo se podría aludir que la idea de tener una adecuada vida viene hacendado al hecho de disponer de autonomía o autodeterminación, muy a pesar de no conseguir felicidad. Esta teoría demuestra que existen muchas ideas que van a disponer restricciones, y a su vez van a completar la forma precisa en que la felicidad o la satisfacción, va a ser de provecho al individuo. Con conformidad con el autor, la calidad de vida radica en retribuir los deseos.

2.1.9.6. Teoría de la observación de la propia vida y de la propia realidad.

Esta doctrina finaliza que los individuos para poseer una idea de ellas mismas se comparan con otros individuos. Por lo que el hecho de compararse viene a ser parte del desarrollo cognitivo de la persona, y utilizado para considerar el grado de bienestar integral (Nava, 2012, como se citó en Agüero, 2019). De acuerdo con el autor, la persona según su panorama va a percibir que tiene una buena calidad de vida; mientras que, para otros individuos sus perspectivas son superiores y estando en un grado parecido no sentirá que tiene una calidad de vida si no que cada vez necesitara conseguir más objetivos para sentirse contento.

2.1.10. Factores que interviene en la calidad de vida:

Según Watanabe (2014), indica que se presentan cuatro categorías que están implicados en el bienestar integral, estos se definen así:

2.1.10.1. Recursos materiales. Abarca los recursos personales, tales como la salud, los ingresos, la posición en el mercado laboral y el nivel educativo. A menudo, los escritores se inclinan por una conexión causal entre los recursos y las condiciones de vida, pues cuantos más recursos posean, mayor será la probabilidad de alcanzar una calidad de vida adecuada.

2.1.10.2. Elementos del entorno. Este tipo de factores son las peculiaridades de la comunidad o los vecindarios que influyen en la calidad de vida, tales como: la accesibilidad a servicios, la seguridad y la criminalidad, los medios de transporte y la capacidad para emplear tecnologías vanguardistas que elevan la calidad de vida. Asimismo, las singularidades familiares cobran una importancia crucial para evaluar la calidad de las circunstancias vitales.

2.1.10.3. Elementos de conexión. Son aquellos influidos por las conexiones con los seres queridos, los camaradas y las plataformas digitales. La creación de entidades religiosas y sociales, el tiempo a disposición y el papel social tras abandonar las actividades económicas son elementos que pueden mermar la calidad de vida en fases avanzadas de la existencia.

2.1.10.4. Políticas gubernamentales. Este factor sugiere que no solo se debe considerar la vida de las personas considerando las expectativas humanas, sino que también se deben considerar las expectativas sociales. Así, se puede inferir que el merecido descanso y felicidad para los ancianos. dependen de forma parcial o total de las regulaciones ya vigentes. Igualmente, las políticas del gobierno poseen ciertas

ayudas y limitaciones en el bienestar integral de los ancianos, por ejemplo, uno de los beneficios es la posibilidad de solucionar problemas específicos, como el impulso de la integración social. Por otro lado, una desventaja sería que no siempre estas políticas se ocupan de las necesidades de los individuos a los que están supuestamente destinadas.

2.1.11. Dominios de la Calidad de Vida:

Las áreas de la calidad de vida identificadas fueron siete, y Barnes y Olson (1982) las delinearon así:

2.1.11.1. Posesión de la prosperidad financiera. "Satisfacción por los tesoros materiales que brinda la casa para una vida agradable, la capacidad económica para sostener una dieta equilibrada, la capacidad económica para satisfacer las demandas de vestimenta, entretenimiento, educación y bienestar familiar".

2.1.11.2. categoría de amigos. "Satisfacción con los amigos en la zona donde reside, las actividades (tales como celebraciones, encuentros deportivos) y el tiempo que dedica a los seres queridos en su hogar, los colegas laborales, entre otros."

2.1.11.3. Posición en el vecindario y comunidad. "Las herramientas que su vecindario le ofrece para sus compras diarias, la seguridad en su hogar para moverse sin peligro, los espacios recreativos (parques, áreas de juegos, etc.) y las instalaciones para el ejercicio (lozas deportivas, gimnasios, entre otros)".

2.1.11.4. Dominar la esencia de la familia y el hogar. "La conexión emocional con su familia, la cantidad de hijos, las responsabilidades domésticas, la destreza del hogar para brindarle seguridad emocional, la destreza del hogar para satisfacer las demandas de amor de los miembros de su hogar, y el tiempo que dedica a la familia, entre otros aspectos."

2.1.11.5. Posesión del ocio. "El tiempo a tu disposición, las aventuras deportivas y recreativas que emprende (tocar guitarra, visitar teatros, cine y espectáculos, entre otros."

2.1.11.6. Posesión de plataformas mediáticas. "Abarca la complacencia con los programas de televisión nacional, ya sean de señal abierta o cerrada; la calidad de los programas de radio; el tiempo invertido en escuchar radio, explorar páginas web educativas y no educativas, entre otros aspectos."

2.1.11.7. Posesión de bienestar y salud. "El bienestar corporal y mental, junto con el bienestar de los miembros de la familia nuclear".

2.1.12. Tipos de calidad de vida

Según Grimaldo (2009), indica que se presentan dos categorías de bienestar integral, el primero trata sobre el individuo en el espacio comunitario, centro laboral y lo productivo que se halla. Por otro lado, está la parte subjetiva, que se basa en la percepción del individuo y su complacencia o descontento que se pueda encontrar.

2.1.12.1. Bienestar físico. Se relaciona con toda motora y tangible del individuo, así como la seguridad que deben tener.

2.1.12.2. Material. Se refiere a todo lo que el individuo padece, como ingresos, vivienda, etc.

2.1.12.3. Familiar y social. En este sentido, la conexión entre individuos se fundamenta en la armonía que se teje en sus vínculos personales.

2.1.12.4. Emocional. Se refiere a la autoaceptación que deben tener los individuos, su inteligencia con sus emociones, la paz y la autoestima.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La siguiente tesis se desarrolla con el enfoque cuantitativo, dado que, mediante las tipologías numéricas se obtendrán resultados cuantificables que servirán para comparar los fenómenos estudiados.

El tipo de investigación es básica, cuyo objetivo es producir conocimiento nuevo acerca de un suceso o un objeto (Bunge, 1971).

El propósito primordial de una investigación cuantitativa es brindar una visión imparcial y universal de eventos particulares, a través del escrutinio minucioso de cifras.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Centro Materno Infantil Rímac ubicado en el distrito del Rímac, Lima Metropolitana, febrero y marzo del 2024.

3.3. Variables

Conductas de afrontamiento ante la soledad

Dimensiones

- Evitación
- Apoyo Religioso
- Apoyo Social
- Expresión de Emociones
- Aceptación al Sentimiento

Calidad de vida

Dimensiones

- Salud física
- Psicológica
- Relaciones Sociales
- Medio Ambiente

Tabla 1
Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
VARIABLE 1: Conductas de afrontamiento ante la soledad	Berger (2013) Afrontar, hace referencia a ideas y comportamientos adaptativos que buscan mitigar el estrés que proviene de situaciones perjudiciales, amenazantes o retadoras.	Evitación	Olvidarse de mi soledad. Escucho música. Acudo al área de terapia.	1, 2, 3	Ordinal
		Apoyo Religioso	Busco a Dios para llenar mis vacíos. Leo la biblia. Visito la iglesia. Escucho programas en la radio. Confianza en dios.	4, 5, 6, 7, 8	
		Apoyo Social	Conversación con los trabajadores. Relaciono con los compañeros. Participo en las actividades recreativas. Tengo un grupo de compañeros. Preocupación por parte de los compañeros.	9, 10, 11, 12, 13	
		Expresión de Emociones	Triste con frecuencia. Llorar cuando me afecta algo. Grito y reclamo. Me enojo.	14, 15, 16, 17	
		Aceptación del Sentimiento	Pienso en lo que me produjo el sentimiento. No está seguro si la soledad es real. Acepta que ha aprendido a vivir con este sentimiento.	18, 19, 20.	

<p>VARIABLE 2: Calidad de vida</p>	<p>La OMS (2016), se refiere a la visión que una persona tiene de sí mismo y la perspectiva que uno tiene desde su ubicación frente al entorno cultural y valores que lo rodean, y en relación a sus metas, anhelos, reglas y ansiedades.</p>	<p>Salud Física</p>	<p>Como califica su calidad de vida. Cuan satisfecho está Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide a hacer lo que necesita Necesita de tratamiento médico Tiene energía. Puede desplazarse con facilidad. Está satisfecho con su sueño. Está satisfecho con su habilidad para realizar actividades.</p>	<p>1, 2, 3, 4, 10, 15, 16, 17</p>	
		<p>Psicológica</p>	<p>Disfruta de la vida Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido. Capacidad de concentración Apariencia física. Satisfecho de sí mismo. Frecuencia de sentimientos negativos.</p>	<p>5, 6, 7, 11, 18, 25</p>	
		<p>Relaciones Sociales</p>	<p>Relaciones personales. Vida sexual. Apoyo de amigos</p>	<p>20, 21, 22</p>	
		<p>Medio Ambiente</p>	<p>Seguridad en su vida diaria. Ambiente físico de su hogar. Suficiente dinero para cubrir sus necesidades. Tiene información disponible que necesita en su vida diaria. Tiene oportunidad para realizar actividades de ocio. Satisfecho con las condiciones de lugar donde vive. Satisfecho con el acceso que tiene a servicios sanitarios. Satisfecho con el medio de transporte.</p>	<p>8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25</p>	

Fuente: Elaboración propia.

3.4. Población y muestra

Estuvo constituida por 85 personas de la edad correspondiente ancianos y la muestra será no probabilística por conveniencia, compuesta por 50 personas. Como lo señaló Castellanos (2007), la muestra es no aleatoria y se ha recopilado por facilidad del investigador.

3.5. Instrumentos

Se trabajarán con dos instrumentos de investigación; los cuales son:

Tabla 2

Ficha Técnica 1

Nombre de la Herramienta: Cuestionario sobre comportamientos de manejo de la soledad.

Autor: Arnao Guerrero Meylin

Año: 2018

Tipo de instrumento: Cuestionario

Misión: Analizar la variable, comportamientos de manejo de la soledad.

Ejemplo: 50 personas de edad avanzada que asisten al Centro Materno Infantil Rímac.

Cantidad de elementos: 20 elementos

Implementación: Sociedad directa y anónima.

Duración de gestión: 30 minutos

Reglamentación de aplicación: El colaborador señalará en cada punto del acuerdo lo que estime apropiado en relación a lo que ha observado.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3

Ficha Técnica 2

Nombre de la Herramienta: Entrevista sobre la Calidad de Vida

Autor: Arnao Guerrero Meylin

Año: 2018

Tipo de instrumento: Cuestionario

Misión: Analizar la dimensión de la calidad de vida.

Ejemplo: 50 personas de edad avanzada que asisten al Centro Materno Infantil Rímac.

Cantidad de elementos: 25 elementos

Implementación: Sociedad directa y anónima.

Duración de gestión: 30 minutos

Reglamentación de aplicación: El colaborador señalará en cada punto del acuerdo lo que estime apropiado en relación a lo que ha observado.

Fuente: Elaboración propia

3.6. Procedimientos

Se contactará con el representante de Servicio Social del Centro Materno de estudio explicándole el motivo y la justificación de la tesis y solicitándole el permiso para aplicar los dos cuestionarios de investigación. A las personas que conforman la muestra, también se les explicará el motivo de la tesis y se les pedirá su colaboración para el desarrollo de esta garantizándoles la confiabilidad y confidencialidad de la reserva de los datos recogidos.

3.7. Análisis de datos

Se aplicará las siguientes pruebas de estadísticas:

Prueba de tabla de frecuencias, permitirá colocar el rango y la frecuencia de las personas encuestadas. La prueba de normalidad se aplicará para determinar el estadístico de correspondencia a emplear sean prueba de correlación de Pearson o de Spearman. Para la validación de la consistencia interna de las herramientas de recolección de datos de investigación se aplicará el estadístico Alfa de Cronbach. Para determinar la dirección de la correlación se empleará la prueba de Baremos y finalmente se aplicará la prueba de Regresión lineal para calcular el impacto de la variable independiente sobre la variable dependiente.

Se empleará el paquete estadístico SPSS – Versión 27.

3.8. Consideraciones éticas

La presente investigación se alinea escrupulosamente con el reglamento de la Universidad Nacional Federico Villarreal, expresando un compromiso y una responsabilidad inquebrantable en la gestión de los datos obtenidos tras emplear los métodos de recolección. Se aseguran las normas necesarias para garantizar la pureza y la moralidad en el ámbito investigativo. Además, se ha honrado el derecho de autenticidad al mencionar a todos los autores que figuran en el estudio, siguiendo las directrices APA 7a Edición.

IV. RESULTADOS

Tabla 4
Edad de las personas encuestadas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<= 62	31	31,0	60,8	60,8
	63 - 64	9	9,0	17,6	78,4
	65 - 66	7	7,0	13,7	92,2
	67 - 67	2	2,0	3,9	96,1
	68+	2	2,0	3,9	100,0
	Total	51	51,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (SPSS – 27)

El 92,2% de las personas encuestadas tenían hasta 66 años.

Tabla 5
Prueba de normalidad

Tabla 5
Prueba de normalidad

	<u>Kolmogorov-Smirnov^a</u>			<u>Shapiro-Wilk</u>		
	Estadístico	<u>gl</u>	Sig.	Estadístico	<u>gl</u>	Sig.
CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD	,102	51	,200*	,944	51	,019
CALIDAD DE VIDA	,312	51	,000	,717	51	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia (SPSS – 27)

La significancia de conductas de afrontamiento ante la soledad es de ,200 y de calidad de vida es ,000; ,000 es menor que ,001, por lo tanto, basta que una sea menor que ,001, se concluye que los datos de ambas variables no son normales, en ese sentido trabajamos con el coeficiente de correspondencia de Spearman.



			EVITACION	APOYO RELIGIOSO	APOYO SOCIAL	EXPRESION DE EMOCIONES	ACEPTACION AL SENTIMIENTO	CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD	SALUD FISICA	PSICOLOGICA	RELACIONES SOCIALES	MEDIO AMBIENTE	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	EVITACION	Coefficiente de correlación	1,000	-,103	-,040	-,188	-,237	,114	-,101	-,345*	-,222	-,204	-,298*
		Sig. (bilateral)	.	,472	,783	,188	,094	,428	,482	,013	,118	,150	,034
		N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
	APOYO RELIGIOSO	Coefficiente de correlación	-,103	1,000	,004	,348*	,392**	,683**	,097	,197	-,161	,440**	,269
		Sig. (bilateral)	,472	.	,978	,012	,004	,000	,500	,167	,260	,001	,057
		N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
	APOYO SOCIAL	Coefficiente de correlación	-,040	,004	1,000	-,167	,111	,146	-,043	,080	-,053	,161	-,101
		Sig. (bilateral)	,783	,978	.	,240	,437	,307	,764	,577	,709	,259	,483
		N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
	EXPRESION DE EMOCIONES	Coefficiente de correlación	-,188	,348*	-,167	1,000	,732**	,749**	,322*	,320*	-,044	,373**	,399**
		Sig. (bilateral)	,188	,012	,240	.	,000	,000	,021	,022	,760	,007	,004
		N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
	ACEPTACION AL SENTIMIENTO	Coefficiente de correlación	-,237	,392**	-,111	,732**	1,000	,761**	,246	,378**	,095	,466**	,487**
		Sig. (bilateral)	,094	,004	,437	,000	.	,000	,082	,006	,506	,001	,000
		N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
	CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD	Coefficiente de correlación	,114	,683**	,146	,749**	,761**	1,000	-,183	,238	-,168	,487**	,349*
		Sig. (bilateral)	,428	,000	,307	,000	,000	.	,198	,092	,238	,000	,012
		N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
	SALUD FISICA	Coefficiente de correlación	-,101	,097	-,043	,322*	,246	,183	1,000	,231	-,130	,094	,498**
		Sig. (bilateral)	,482	,500	,764	,021	,082	,198	.	,103	,364	,510	,000
		N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
	PSICOLOGICA	Coefficiente de correlación	-,345*	,197	,080	,320*	,378**	,238	,231	1,000	,106	,561**	,843**
		Sig. (bilateral)	,013	,167	,577	,022	,006	,092	,103	.	,459	,000	,000
		N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
	RELACIONES SOCIALES	Coefficiente de correlación	-,222	-,161	-,053	-,044	,095	-,168	-,130	,106	1,000	-,052	,183
		Sig. (bilateral)	,118	,260	,709	,760	,506	,238	,364	,459	.	,715	,198
		N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
	MEDIO AMBIENTE	Coefficiente de correlación	-,204	,440**	,161	,373**	,466**	,487**	,094	,561**	-,052	1,000	,751**
		Sig. (bilateral)	,150	,001	,259	,007	,001	,000	,510	,000	,715	.	,000
		N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
	CALIDAD DE VIDA	Coefficiente de correlación	-,298*	,269	-,101	,399**	,487**	,349*	,498**	,843**	,183	,751**	1,000
		Sig. (bilateral)	,034	,057	,483	,004	,000	,012	,000	,000	,198	,000	.
		N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51

Tabla 6

Prueba de normalidad

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

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

Fuente: Elaboración propia (SPSS – 27)

- **Hipótesis general**

Existen vínculos entre las estrategias para enfrentar la soledad y la calidad de vida.

En lo que respecta a las variables Conductas de Afrontamiento ante la Soledad y Calidad de vida, la significancia es ,012, lo que nos permite aceptar la hipótesis alternativa: existe una conexión entre Conductas de Afrontamiento ante la Soledad y Calidad de vida, con un coeficiente de correlación de Pearson de,349 y un margen de error de ,005. Al ser R mayor de 0 se indica que la correspondencia es positiva, a mayores conductas de afrontamiento ante la soledad mayor calidad de vida y si disminuye las conductas de afrontamiento ante la soledad disminuye la calidad de vida.

- **Hipótesis específica 1**

Existe relación entre Evitación y Calidad de Vida.

El coeficiente es de ,034, inferior a ,005, por lo que aceptamos la hipótesis alternativa: existe una conexión entre Evitar y Calidad de Vida, con un coeficiente de correspondencia de -,298 y un margen de error de ,005. la relación es opuesta: a medida que la Evitación se incrementa, la Calidad de Vida se eleva, mientras que, si la Evitación se reduce, la Calidad de Vida se desvanece.

- **Hipótesis específica 2**

No existe relación entre Apoyo Religioso y Calidad de Vida.

El coeficiente es de ,057 mayor a ,005 aceptamos H_0 ; por lo cual no hay correspondencia entre Apoyo Religioso y Calidad de Vida. Se puede mencionar que no existe relación entre estas, debido a que el apoyo religioso no afecta en la calidad de vida, más bien se podría decir que buscan un refugio en ella.

- **Hipótesis específica 3**

No existe relación entre Apoyo Social y Calidad de Vida.

El coeficiente es de ,483 al ser mayor que ,005 aceptamos H_0 ; por lo cual se infiere que no existe correspondencia entre Apoyo Social y Calidad de Vida. Se menciona que no hay relación, ya que el apoyo social no es tan moderado y elaborado para mejorar la variable respuesta, es aquí donde se debe trabajar mas en ello, con el fin de velar por el bienestar de esta población vulnerable.

- **Hipótesis específica 4**

Existe relación entre Expresión de Emociones y Calidad de Vida.

El coeficiente es de,004, inferior a ,001, por lo que aceptamos la afirmación alternativa: existe una conexión entre la Expresión de Emociones y la Calidad de Vida, con un coeficiente de correspondencia de Pearson de ,399 y un margen de error de 0,01. Manifiestan una correspondencia positiva y directa.

- **Hipótesis específica 5**

Existe relación entre Aceptación al Sentimiento y Calidad de Vida.

El coeficiente es de,000 inferior a ,001 la cual aceptamos la hipótesis nula; por lo cual se infiere que hay correspondencia entre Aceptación al Sentimiento y Calidad de Vida con un coeficiente de correlación de Spearman de ,487. es decir, la correspondencia es positiva, a medida que aumenta la Aceptación al Sentimiento aumenta la Calidad de Vida y si disminuye la Aceptación al Sentimiento disminuye la Calidad de Vida. R es bajo.

Tabla 7

Variables entradas/eliminadas^a

Modelo	Variables entradas	Variables eliminadas	Método
1	AFRONTAMIENTO ^b	.	Introducir

a. Variable dependiente: CALIDAD DE VIDA

b. Todas las variables solicitadas introducidas.

Fuente: Elaboración propia (SPSS – 27)

Tabla 8
ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	121,796	1	121,796	7,206	,010 ^b
	Residuo	828,204	49	16,902		
	Total	950,000	50			

a. Variable dependiente: CALIDAD DE VIDA

b. Predictores: (Constante), CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD

La significancia es de,010, inferior a,005; por lo tanto, aceptamos la conceptualización alternativa de que hay una danza entre las estrategias para enfrentar la soledad y la calidad de vida.

Tabla 9
Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,358 ^a	,128	,110	4,11122

a. Predictores: (Constante), CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD

Fuente: Elaboración propia (SPSS – 27)

Las conductas de afrontamiento ante la soledad influyen en 12,8% en la calidad de vida, el R cuadrado (O COEFICIENTE DE DETERMINACIÓN), es regular.

Tabla 10*Coefficientes^a*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados Beta	t	Sig.	95.0% intervalo de confianza para B	
	B	Desv. Erro r				Límite inferior	Límite superior
1	Const	30,938	6,382	4,847	,000	18,112	43,763
	AFR	,299	,111	2,684	,010	,075	,522
	ONT						
	AMI						
	ENT						
	O						

Variable dependiente: CALIDAD DE VIDA

Fuente: Elaboración propia (SPSS – 27)

$$Y = a + bX$$

CALIDAD DE VIDA = 30,938 + ,299 CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD.

Interpretación de b = ,299

Cada vez que se incrementan las estrategias para enfrentar la soledad, la calidad de vida se eleva en ,299 puntos.

Fiabilidad

Escala: ALFA DE CRONBACH DE CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD

Tabla 11

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Elaboración propia (SPSS – 27)

Tabla 12

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	20

Fuente: Elaboración propia (SPSS – 27)

El coeficiente del alfa de Cronbach para conductas de afrontamiento ante la soledad es de ,703 el cual es bueno, porque es mayor que ,700; de acuerdo con George y Mallery (2003, como se citó en Gómez et al. 2018).

Tabla 13*Estadísticas de total de elemento*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PREGUNTA1	48,4000	34,711	,267	,693
PREGUNTA2	49,9000	30,322	,599	,654
PREGUNTA3	50,7000	26,011	,790	,612
PREGUNTA4	48,8000	34,622	,156	,707
PREGUNTA5	49,8000	34,622	,373	,686
PREGUNTA6	50,0000	27,556	,672	,634
PREGUNTA7	50,2000	35,956	,126	,704
PREGUNTA8	48,7000	32,678	,950	,660
PREGUNTA9	48,0000	36,889	,116	,703
PREGUNTA10	49,0000	30,889	,594	,657
PREGUNTA11	48,1000	36,544	,064	,708
PREGUNTA12	49,3000	29,789	,636	,648
PREGUNTA13	48,9000	32,100	,416	,676
PREGUNTA14	49,6000	37,378	-,048	,717
PREGUNTA15	49,7000	36,456	,157	,701
PREGUNTA16	49,0000	43,333	-,833	,761
PREGUNTA17	49,7000	39,122	-,264	,731
PREGUNTA18	49,8000	33,511	,255	,695
PREGUNTA19	49,2000	35,956	,215	,697
PREGUNTA20	49,3000	37,789	-,098	,722

Fuente: Elaboración propia (SPSS – 27)

Tabla 14
Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
51,9000	37,433	6,11828	20

Fuente: Elaboración propia (SPSS – 27)

Fiabilidad

Escala: ALFA DE CRONBACH CALIDAD DE VIDA

Tabla 15
Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	19,6
	Excluido ^a	41	80,4
	Total	51	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Elaboración propia (SPSS – 27)

Tabla 16
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,731	25

Fuente: Elaboración propia (SPSS – 27)

El coeficiente de alfa de Cronbach para calidad de vida es de ,731, el cual es bueno, porque es mayor que ,700; de acuerdo con George y Mallery (2003, como se citó en Gómez et al. 2018).

Tabla 17*Estadísticas de total de elemento*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PREGUNTA1	48,4000	32,933	,073	,734
PREGUNTA2	49,8000	31,733	,511	,717
PREGUNTA3	47,8000	32,178	,179	,729
PREGUNTA4	48,8000	26,844	,666	,683
PREGUNTA5	49,5000	30,500	,506	,709
PREGUNTA6	48,5000	27,167	,823	,677
PREGUNTA7	48,9000	41,433	-,803	,808
PREGUNTA8	48,8000	32,622	,258	,726
PREGUNTA9	47,8000	25,733	,687	,677
PREGUNTA10	48,4000	33,822	-,081	,749
PREGUNTA11	49,1000	34,767	-,203	,754
PREGUNTA12	48,8000	28,400	,599	,695
PREGUNTA13	48,4000	27,600	,748	,683
PREGUNTA14	48,4000	28,489	,869	,686
PREGUNTA15	48,7000	28,900	,641	,696
PREGUNTA16	49,8000	34,844	-,345	,746
PREGUNTA17	49,1000	33,656	-,036	,738
PREGUNTA18	48,3000	34,233	-,140	,746
PREGUNTA19	46,6000	30,044	,261	,726
PREGUNTA20	49,0000	34,889	-,357	,746
PREGUNTA21	49,4000	29,156	,742	,694
PREGUNTA22	49,5000	31,611	,306	,721
PREGUNTA23	50,1000	29,878	,366	,715
PREGUNTA24	49,7000	30,456	,296	,721
PREGUNTA25	50,0000	32,222	,371	,722

Fuente: Elaboración propia (SPSS – 27)

Tabla 18
Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
50,9000	33,656	5,80134	25

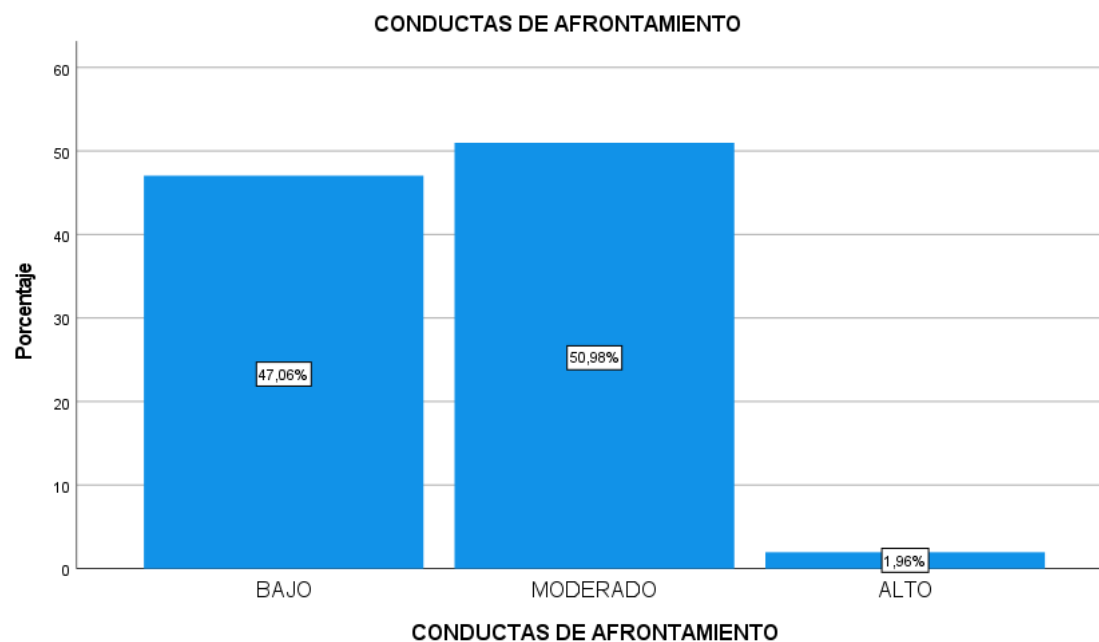
Fuente: Elaboración propia (SPSS – 27)

Tabla 19

Conductas de afrontamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	24	47,1	47,1	47,1
	MODERADO	26	51,0	51,0	98,0
	ALTO	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Figura 1.
Conductas de afrontamiento

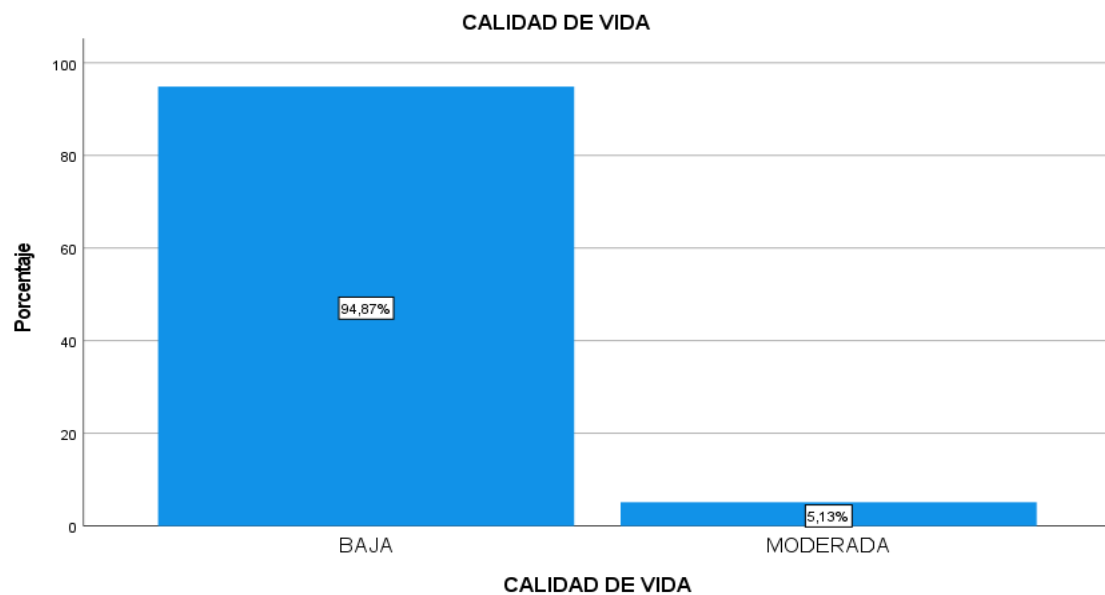
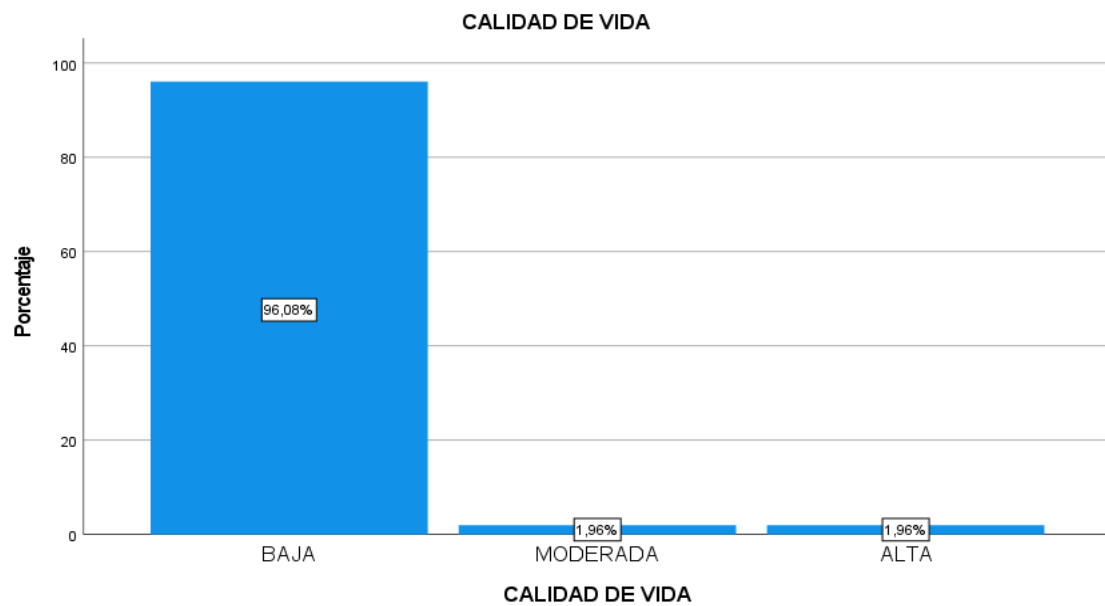


+

Tabla 20
Calidad de vida

		CALIDAD DE VIDA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA	49	61,3	96,1	96,1
	MODERADA	1	1,3	2,0	98,0
	ALTA	1	1,3	2,0	100,0
	Total	51	63,7	100,0	
Perdidos	Sistema	29	36,3		
Total		80	100,0		

Figura 2.
Calidad de vida



V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con los descubrimientos de esta tesis, se descubrió una conexión entre las conductas de afrontamiento a la soledad y la calidad de vida, con un coeficiente de correlación de Pearson de ,349 y un margen del 0,05. En otras palabras, a medida que los mayores del Centro Materno Infantil Rímac adopten estrategias más efectivas para enfrentar la soledad, su bienestar también se elevará. El análisis descriptivo revela que, de los 51 encuestados, el 50,98 % reconoció que las estrategias para enfrentar la soledad en los adultos mayores son moderadas. Además, el 94,87 % de los encuestados expresaron una calidad de vida deficiente, esta deficiencia se refleja en diversos ámbitos, como por ejemplo, salud, ya que no consiguen citas para atenciones en varias oportunidades, en el ámbito de lo político, no perciben ningún tipo de bonos ni programas sociales, en el ámbito familiar, mucho de ellos son abandonados por los miembros de su familia y no son escuchados por parte de ellos, llegando a sentirse solos e inservibles, en el ámbito de lo psicológico e emocional, los adultos mayores se sienten deprimidos y solos, buscan refugio en diversos grupos de ayuda que hay en centros de salud más cercanos, con la finalidad de relacionarse con otras personas que puedan estar pasando por lo mismo y el ya no sentirse solos. Se concluye que, si las conductas de afrontamiento ante la soledad son deficientes, la calidad de vida, igualmente lo será.

Además, se calculó que el R cuadrado fue de,128, lo que indica que las estrategias para enfrentar la soledad impactan en un 12,8% de la calidad de vida, señalando que es aceptable. Se determinó que no existe vínculo entre el respaldo espiritual y la calidad de vida; se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alternativa, donde la relevancia supera el nivel de error, esto suele pasar debido a que el apoyo religioso no influye en la calidad de vida que puedan tener las personas adultas mayores,

más bien este apoyo es más un refugio para ellos, donde buscan consuelo y ser escuchados por dios; asimismo, el apoyo social que tienen algunos miembros de esta población vulnerable tampoco influye en su calidad de vida, ya que muchos de ellos no tienen a nadie y ningún tipo de respaldo gubernamental y tratan de salir adelante a pesar de ello; sin embargo, en los siguientes casos se encontró relación entre las siguientes dimensiones: entre evitación y calidad de vida, entre aceptación al sentimiento y calidad de vida, entre expresión de emociones y calidad de vida, siendo aceptada la hipótesis alternativa.

Los siguientes autores respaldan los descubrimientos revelados en esta disertación. Arnao (2018) analizó a 300 ancianos de un centro de salud en Pimentel, descubriendo una correlación de Pearson de 0,539 y un margen de error de 0,01 entre sus estrategias para enfrentar la soledad y su bienestar. Si se demuestra una conexión entre las dos variables examinadas, según la hipótesis, la calidad de vida podría influir en las acciones de las personas hacia la comunidad de la tercera edad.

Además, Ricalde (2022) realizó un estudio con un grupo de 60 ancianos que habitan la casa y halló la conexión del Rho de Spearman entre ambas variables. Esto implica que ambas variables mantienen una conexión significativa e inversamente proporcional ($Rho = -0,892$). Es evidente que los ancianos que experimentaban una intensa soledad exhibían una calidad de vida deficiente, y así sucesivamente. Aunque se han detectado casos en los que los mayores no sentían soledad y exhibían una excelente calidad de vida, es evidente, desde una perspectiva estadística, que cuando el adulto mayor se ve envuelto en la soledad, su bienestar se verá mermado.

Los resultados de las tesis siguientes se encuentran en desacuerdo con las halladas en esta investigación. De la Cruz y Fernández (2014) revelaron que la soledad no está vinculada a la calidad de vida en una muestra de 20 ancianos en el hogar, con

una correlación de Pearson de $-.493$ y un margen de error del $0,05$. La conexión es tenue, moderada y significativa, lo que implica que, a mayor soledad, la calidad de vida se desvanece. En resumen, la autora no halló vínculo entre las variables señaladas.

La primera acepción plantea una conexión entre la evitación y la calidad de vida. La significancia es de $,034$, inferior a $,005$, por lo que aceptamos la hipótesis alternativa: existe una conexión entre la evitación y la calidad de vida, con un coeficiente de correlación de Pearson de $-.298$ y un margen de error de $,005$. Si la evitación se incrementa, la calidad de vida se eleva, o si la evitación se reduce, la calidad de vida se desvanece.

En cuanto a la segunda acepción concreta, no hay vínculo entre el respaldo espiritual y la calidad de vida. La significancia es de $,057$, inferior a $,005$, lo que implica que no hay vínculo entre el respaldo espiritual y la calidad de vida.

En cuanto a la tercera acepción concreta, no hay vínculo entre el respaldo social y la calidad de vida. La significancia es de $,483$ cuando supera a $,005$, lo que implica que no hay vínculo entre el respaldo social y la calidad de vida.

La cuarta acepción plantea una conexión entre la manifestación de sentimientos y la calidad de vida. La significancia es de $,004$, inferior a $,001$, por lo que aceptamos la hipótesis alternativa: existe una conexión entre la manifestación de emociones y la calidad de vida, con un coeficiente de correlación de Pearson de $,399$ y un margen de error de $0,01$. La relación es directa y el R es bajo.

En cuanto a la quinta acepción, se encuentra una conexión entre la aceptación del sentimiento y la calidad de vida. La significancia es de $,000$, inferior a $,01$, lo que nos permite aceptar la hipótesis nula. Esto implica que hay una conexión entre la aceptación del sentimiento y la calidad de vida, con un coeficiente de correlación de

Spearman de,487. R es positivo; es decir, la conexión es directa: a medida que se abraza el sentimiento, se eleva la calidad de vida, mientras que, si se rechaza el sentimiento, la calidad de vida se desvanece. R es escaso.

VI. CONCLUSIONES

- ❖ El Centro Materno Infantil Rímac revela una conexión entre las estrategias para enfrentar la soledad y la calidad de vida de los mayores, con un coeficiente de correlación del Rho de Spearman de ,349 y un margen de error de 0,05. El resultado es favorable.
- ❖ El Centro Materno Infantil Rímac revela una conexión entre la evitación y la calidad de vida de los mayores, con un coeficiente de correlación del Rho de Spearman de -,298 y un margen de error de 0.05.
- ❖ No hay vínculo entre el respaldo espiritual y el bienestar de los ancianos del Centro Materno Infantil Rímac, con una significancia de ,057 inferior al margen de error de 0,05. Esto se debe a que el respaldo espiritual no mejora la calidad de vida de los mayores, pues la mayoría de ellos se refugia y confía en Dios, esperando ser escuchados y confesar sus faltas para recibir perdón.
- ❖ Los mayores del Centro Materno Infantil Rímac no encuentran vínculo entre el respaldo social y su bienestar, con una significancia de ,483 que supera el umbral de error de 0,05. Se determina que el respaldo social no mejora la calidad de vida de los mayores, pues el gobierno no se dedica a fomentar y promover iniciativas sociales que favorezcan a esta comunidad frágil.
- ❖ En el Centro Materno Infantil Rímac, las emociones y la calidad de vida están entrelazadas, con un coeficiente de correlación del Rho de Spearman de ,004 y un margen de error de 0,01. El R es positivo, indicando que la conexión es inmediata. Los ancianos tienden a compartir su soledad con cualquier ser que encuentren, buscando sentirse escuchados.

- ❖ En el Centro Materno Infantil Rímac, la aceptación del sentimiento se entrelaza con la calidad de vida, con un coeficiente de correlación del Rho de Spearman de ,000 y un margen de error de 0,01. El R es positivo, indicando que la conexión es inmediata. En esta etapa de la vida, la mayoría de los ancianos ya reconocen que es común sentirse solos y desamparados por los seres queridos.

VII. RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda que se brinden diversas actividades en los centros de salud donde acuden los adultos mayores, con ello puedan asistir y distraerse de cierta forma.
- ❖ Se recomienda que se elaboren y ejecuten programas sociales para conocer las diversas problemáticas que puede tener este tipo de población.
- ❖ Se sugiere que el director del Centro Materno Infantil Rímac, mediante el apoyo del departamento de psicología, guíe a las familias sobre la soledad de los mayores, con el propósito de despertar la conciencia de quienes asumen la responsabilidad de sus progenitores o de otros familiares que ya han superado la tercera edad.
- ❖ Se recomienda que cada centro de salud de la mano con las trabajadoras sociales, evidenciar personas adultas mayores que estén afrontando la conducta ante la soledad y con ello accionar con diversos talleres para que ellos puedan afrontar esta situación.
- ❖ Se sugiere inspirar a los profesionales del Centro Materno Infantil Rímac a especializarse en adulto mayor, con el fin de que adquieran el saber necesario para mantenerse a flote en los programas dedicados a esta comunidad, logrando así una calidad superior para ellos.
- ❖ Se recomienda que la municipalidad de cada distrito ejecute actividades de baile, oratoria, manualidades, etc. para que dicha población pueda acudir a ejercitarse, desenvolverse y distraerse, de esa manera puedan interactuar con otros adultos mayores y sientan que tienen actividades que realizar al día a día.

VIII. REFERENCIAS

- Agüero, B. (2019). *Calidad de vida y satisfacción laboral en los trabajadores de la sede administrativa de la DIRIS Lima Norte – 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32103/Ag%C3%B0Cero_CBR.pdf?sequence=1
- Arnao, M (2018). *Calidad de vida y conductas de afrontamiento ante la soledad del adulto mayor en un centro de salud de Pimentel, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6933/Arnao%20Guerrero%2c%20Meylin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Benites, D. & Minchala, M. (2021). *Estrategias de afrontamiento, calidad de vida y redes de apoyo del adulto mayor en situación de estrés por Covid 19*. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]
<https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/993fe77d-c82a-4bad-bf64-11e2783890ba/content>
- Cabrel, D. y Manco, K. (2021). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA que reciben TARGA, Hospital María Auxiliadora, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74362/Cabrel_CD_L-Manco_SKL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carrera, A. E. (2019). *Dependencia emocional y calidad de vida en jóvenes universitarios. Chiclayo, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7727/Carrera%20Carrasco%2c%20Angela%20Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Celeiro, T. y Galizzi, M. (2019). *Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Argentina].
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>

- Chemisquy, S. y Oros, L. (2020). EL perfeccionismo pesadaptativo como predictor de la soledad y del escaso apoyo social percibido en niños y niñas argentinos. *Revista Colombiana de Psicología. Print versión*, 29(2).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012154692020000200105&script=sci_arttext
- Condo, G. y Rocafuerte, K. (2022). *Estilos de afrontamiento ante la soledad en adultas mayores de la iglesia evangélica de cristo en la ciudad de Babahoyo*. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]
<https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d313e5d1-4c26-45ee-8d9c-45c93be0e8d6/content>
- Contreras, M. V. (2022). *Nivel de soledad social del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor - vida Villa María Del Triunfo - junio 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3714/T-TPLE-CONTRERAS%20HUAMANYAURI%20MARYLU%20VIOLETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Davila, R. (2019). *Estrategias de afrontamiento del adulto mayor frente a la soledad en el centro de salud Santiago Apóstol – junio 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2421/T-TPLE-ROSMERI%20IDALINA%20DAVILA%20DAVILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Diaz, S. (2023). *Sentimiento de soledad y estrategias de afrontamiento en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/669357/Diaz_B_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Durango, Y. y Sánchez, A. (2019). *Autoesquemas y estrategias de afrontamiento de un grupo de adultos mayores del Municipio de Chigorodó y su relación con calidad de vida y estado de ánimo depresivo*. [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia]
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15060/1/DurangoYamith>

[2019_AutoesquemasEstrategiasAfrontamiento.pdf](#)

- Ezeta, G. (2019). *Sentimientos de soledad y afrontamiento en adolescentes de quinto de secundaria de Chíncha Alta-Ica*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4188/EZETA%20MU%C3%91OZ%20GONZALO%20NICOLAS%20%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1>
- García, A. (2020). *Influencia de las estrategias de afrontamiento al dolor y la calidad de vida en mujeres con cáncer*. [Tesis de postgrado, Universidad Autónoma de Nuevo León] <http://eprints.uanl.mx/24080/1/1080328629.pdf>
- Gómez, J. y Montero, D. (2019). *Calidad de vida en relación con la salud física y mental en estudiantes de la universidad de la costa*. [Tesis de pregrado, Universidad de la Costa]
<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/4827/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20RELACI%C3%93N%20CON%20LA%20SALUD%20F%C3%8DSICA%20Y%20MENTAL%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20LA%20UNIVERSIDAD%20DE%20LA%20COSTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, J., Jiménez, A. y Pérez, I. (2022). Trascendencia de la comunicación en la calidad de vida del adulto mayor en el distanciamiento social por COVID-19. *Revista DE Comunicación y Salud, Revista de Comunicación y Salud*, 12, 45.48.
<http://doi.org/10.35669/rcys.2022.12.e288>
- Lara, J. y Sulca, L. (2021). *Calidad de vida y comportamiento ecológico en estudiantes de séptimo ciclo de secundaria de la institución educativa Juan Velazco Alvarado – Bernales*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica].
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/849/1/Juan%20Diego%20Lara%20Lora.pdf>
- Leguía, A. (2019). *Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento en adultos mayores de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625815/Legu%C3%adaC_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Montero, L. y Tapia, M. (2020). *Estilos de afrontamiento y sentimiento de soledad en adultos mayores del hogar San José, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil] <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d4651e5a-56dc-458e-b261-5a79bcaaafab/content>
- Narváez, G. (2019). *Propuesta de intervención psicológica en adultos mayores que experimentan sentimientos de soledad. Penipe, 2018-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo] <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6462/1/PROPUESTA%20DE%20INTERVENCION%20PSICOL%20GICA%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20QUE%20EXPERIMENTAN%20SENTIMIENTOS%20DE%20SOLEDAD.pdf>
- Pinto, D. y Quispe, D. (2023). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Acobamba. Tarma – 2023*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión] http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3826/1/T026_73801921_T.pdf
- Quiñones, M. (2022). *Estrategias de afrontamiento del sentimiento de soledad en el adulto mayor: una revisión teórica*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo] https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5789/1/TIB_Qui%20b1onesCamachoMaricris.pdf
- Ramos, J. (2022). *Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud del paciente con VIH/sida tratado en el hospital San José de Chíncha 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista] <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4373/T-TPMC-RAMOS%20SOLARI%20JEANPIERRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Seminario, K. (2020). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de una clínica particular del distrito de Ate, periodo 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilazo de la Vega] http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5498/TESIS_SEMINARIO%20ALEGRE%20KELLY%20LUSIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Soria, R., Nava, C. y Vega, C. (2010). Escala de modos de afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 9(1), 139-147.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n1/v9n1a11.pdf>
- Toalombo, V. (2021). *Análisis comparativo: Calidad de vida y Nivel de soledad en adultos mayores internos y ambulatorios*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3206/1/77365.pdf>
- Uscamayta, J. (2021). *Factores asociados con la soledad y calidad de vida durante la pandemia de covid-19 en la población adulta del departamento de cusco 2021*". [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]
https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5884/253T20210177_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vasco, D. (2023). *Soledad y Calidad de Vida en adultos mayores*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/4016/1/79167.pdf>
- Velásquez, J. (2021). *Satisfacción marital y sentimiento de soledad en miembros de una asociación religiosa, Lima, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4970/Jose_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IX. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conductas de afrontamiento ante la soledad y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿De qué manera se relaciona conductas de afrontamiento ante la soledad y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024”</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿De qué manera se relaciona evitación y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024?</p> <p>¿De qué manera se relaciona apoyo religioso y calidad de vida del</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre conductas de afrontamiento ante la soledad y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Determinar la relación entre evitación y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre apoyo religioso y calidad de vida del adulto mayor en el</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL Existe relación entre conductas de afrontamiento ante la soledad y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS Existe relación entre EVITACIÓN y CALIDAD DE VIDA del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.</p> <p>Existe relación entre apoyo religioso y calidad de vida del adulto mayor</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Conductas de afrontamiento ante la soledad</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Calidad de vida</p>	<p>1. Evitación. 2. Apoyo Religioso. 3. Apoyo Social. 4. Expresión de Emociones. 5. Aceptación del sentimiento.</p> <p>1. Salud Física. 2. Psicológico. 3. Relaciones Sociales. 4. Medio Ambiente.</p>	<p>TIPO Correlacional</p> <p>POBLACIÓN Personas adultas mayores que acuden al Centro Materno Infantil Rímac.</p> <p>MUESTRA Se trabajará con una muestra de 50 personas.</p> <p>TECNICA Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS Cuestionario</p>

<p>adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024?</p> <p>¿De qué manera se relaciona apoyo social y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024?</p> <p>¿De qué manera se relaciona expresión de emociones y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024?</p> <p>¿De qué manera se relaciona aceptación del sentimiento y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024?</p>	<p>Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre expresión de emociones y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre aceptación del sentimiento y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.</p>	<p>en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.</p> <p>Existe relación entre apoyo social y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.</p> <p>Existe relación entre expresión de emociones y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.</p> <p>Existe relación entre aceptación del sentimiento y calidad de vida del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Rímac – Lima Metropolitana, 2024.</p>			
--	--	---	--	--	--

Anexo 2:***Cuestionario de Conductas de afrontamiento ante la soledad***

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____

Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea que se hubiera sentido.

Para ello, utilice la siguiente escala:

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

Nº	DIMENSIÓN	PREGUNTAS	Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre
1	EVITACIÓN	Prefiero hacer alguna actividad para olvidarme de mi soledad.					
		Escucho música para olvidarme que me siento solo.					
		Acudo al área de terapia ocupacional.					
2	APOYO RELIGIOSO	Busco a Dios para llenar mis vacíos.					
		Leo la biblia.					
		Visito la iglesia para hablar con Dios.					
		Escucho programas religiosos en la radio.					
		Pongo mi confianza en Dios mediante rezos u oraciones.					
3	APOYO SOCIAL	Entablo una conversación con los trabajadores del lugar.					
		Me relaciono con los compañeros del centro.					
		Participo en las actividades recreativas que propone el hogar.					

		Tengo un grupo de compañeros con los que puedo hablar sobre el tema.					
		Considero que mis compañeros se preocupan por mi.					
4	EXPRESIÓN DE EMOCIONES	Me pongo triste con frecuencia.					
		Suelo llorar cuando algo me afecta.					
		Grito y reclamo.					
		Me enojo.					
5	ACEPTACIÓN DEL SENTIMIENTO	Pienso en lo que me produjo este sentimiento.					
		No estoy seguro (a) si la soledad es real y tenga su razón de ser.					
		Acepto que he aprendido a vivir con este sentimiento.					

Cuestionario de Calidad de Vida

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____

Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea que se hubiera sentido.

Para ello, utilice las siguientes escalas:

Nº	PREGUNTAS	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bueno
1	¿Cómo califica su calidad de vida?					
2	¿Cuán satisfecho está con su salud física?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
4	¿Necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su hogar?					
10	¿Usted puede desplazarse de un lugar a otro sin ayuda de algún familiar o amigos?					
11	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Extremadamente

12	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
13	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
14	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
15	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
16	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
17	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
18	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
21	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
22	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
23	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
24	¿Cuán satisfecho está con el medio de transporte?					
25	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como la tristeza?	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre