

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN AL PROCESO DE  
ENVEJECIMIENTO EN ADULTOS MAYORES SEGÚN EL MODELO DE  
CALLISTA ROY, CHUCUITO - PUNO, 2019.

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**AYDE VILMA CHIQUI CRUZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2019**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN AL PROCESO DE  
ENVEJECIMIENTO EN ADULTOS MAYORES SEGÚN EL MODELO DE  
CALLISTA ROY, CHUCUITO - PUNO, 2019.

PRESENTADA POR:  
AYDE VILMA CHIQUI CRUZ  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:



LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE:

Dra. Filomena Lourdes Quicaño De Lopez

PRIMER MIEMBRO:

M.Sc. Julieta Chique Aguilar

SEGUNDO MIEMBRO:

M.Sc. William Harold Mamani Zapana

DIRECTOR / ASESOR:

Dra. Frida Judith Málaga Yanqui

Área : Salud del Adulto Mayor

Tema : Envejecimiento

Fecha de Sustentación: 27 de Diciembre 2019

## DEDICATORIA

*Al creador de todas las cosas, él que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda humildad que de mi corazón pueda emanar, entrego primeramente mi tesis a Dios.*

*A mis padres José y Zoila Luz, por colmarme de amor, paciencia, fuerza y decisión, por ser mis mejores consejeros en el pasaje de la vida, por nunca dejarme caer y convertirse así en esas dos grandes murallas donde siempre me he podido apoyar.*

*A mis hermanos Judith, Augusto y a mi sobrina Brianna quienes, con sus palabras de aliento, comprensión, apoyo moral y emocional estuvieron a mi lado deseando mi superación, en todos los momentos de mi vida.*

### AGRADECIMIENTOS

- ✓ A Dios nuestro Señor, por darnos vida y permitirnos conservar la fe y así poder alcanzar las metas trazadas y ser cada día mejor.
- ✓ A mi Alma Mater, Universidad Nacional del Altiplano-Puno, por darme la oportunidad de formarme como profesional.
- ✓ A la Facultad de Enfermería y a mis docentes por inculcarme nuevos conocimientos y valiosos aportes para desenvolverme ante la sociedad.
- ✓ Con profundo aprecio y respeto a mi Directora y Asesora de tesis, Dra. Frida Malaga Yanqui, por su paciencia, entusiasmo y dedicación por guiarme en el proceso de la presente investigación.
- ✓ A los miembros del jurado: Dra. Lourdes Filomena Quicaño de Lopez, M.Sc. Julieta Chique Aguilar y M.Sc. Harold Mamani Zapana, por sus observaciones y sugerencias que me brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.
- ✓ A la Promotora del Programa Pensión 65 y a todos los adultos mayores que participaron de manera voluntaria y colaboradora en la presente investigación.

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	6
ACRÓNIMOS	6
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
CAPÍTULO I .....	8
INTRODUCCIÓN .....	8
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	8
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	11
1.3 OBJETIVOS .....	11
1.3.1 OBJETIVO GENERAL .....	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	11
CAPÍTULO II .....	12
REVISIÓN DE LITERATURA .....	12
2.1 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....	12
2.1.1 AFRONTAMIENTO .....	12
2.1.2 ADAPTACIÓN .....	16
2.1.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE ADAPTACIÓN Y AFRONTAMIENTO DE CALLISTA ROY: .....	19
2.1.4 ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY .....	20
2.1.5 AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO .....	21
2.1.6 EL ENVEJECIMIENTO .....	22
2.1.6.1 CAMBIOS EN EL ADULTO MAYOR .....	23
2.1.6.2 CAMBIOS BIOLÓGICOS .....	23
2.1.6.3 SISTEMAS ORGÁNICOS .....	24
2.1.6.4 CAMBIOS PSICOLÓGICOS .....	25
2.2 ANTECEDENTES .....	28
2.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL .....	28
2.2.2 A NIVEL NACIONAL .....	29
2.2.3 A NIVEL REGIONAL .....	31
CAPÍTULO III .....	32
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	32
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	32
3.2 UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	32
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	33
3.4 VARIABLE (S) Y OPERACIONALIZACIÓN .....	35
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	36
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	39
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	40
CAPÍTULO IV .....	41
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	41
4.1 RESULTADOS .....	41
4.2 DISCUSIÓN .....	44
CONCLUSIONES .....	49
RECOMENDACIONES .....	50
ANEXOS ANEXO 01 .....	56
MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.....</b>	<b>41</b>
CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA ROY, CHUCUITO - PUNO, 2019.	
<b>Tabla 2.....</b>	<b>41</b>
CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, EN EL FACTOR 1: RECURSIVO Y CENTRADO.	
<b>Tabla 3.....</b>	<b>42</b>
CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, EN EL FACTOR 2: REACCIONES FÍSICAS Y ENFOCADAS.	
<b>Tabla 4.....</b>	<b>42</b>
CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, EN EL FACTOR 3: PROCESO DE ALERTA.	
<b>Tabla 5.....</b>	<b>43</b>
CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, EN EL FACTOR 4: PROCESAMIENTO SISTÉMICO.	
<b>Tabla 6.....</b>	<b>43</b>
CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, EN EL FACTOR 5: CONOCER Y RELACIONAR.	

## ACRÓNIMOS

- (DIPAC)** : Programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continúa.
- (ENAHO)** : Encuesta Nacional de Hogares
- (ESCAPS)** : Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.
- (INEI)** : Instituto Nacional de Estadística e Informática
- (OMS)** : Organización Mundial de la Salud
- OG** : Objetivo general
- OE** : Objetivo específico
- UNFPA** : Fondo de Población de las Naciones Unidas del Perú

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de: Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento del adulto mayor, según el modelo de Callista Roy, Chucuito-Puno, 2019. El estudio fue descriptivo con diseño no experimental transversal. La población fue de 165 adultos mayores usuarios/as del Programa PENSIÓN 65. La muestra estuvo conformada por 61 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de medición del Proceso de afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ESCAPS), instrumento que fue validado a través del coeficiente de correlación de Sperman ( $r=0.94$ ) y se halló la confiabilidad mediante Alfa de Cronbach de 0.84. Los resultados muestran que: el 74.41% de los adultos mayores tienen una baja capacidad y un 24.59% tienen una alta capacidad de afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento; con respecto al factor 1: recursivo y centrado, el 52.45% tienen una baja capacidad y el 47.54% una alta capacidad; en el factor 2: reacciones físicas y enfocadas, el 88.52% tienen una baja capacidad y 11.47% una alta capacidad, en el factor 3: proceso de alerta, el 65.57% tienen una baja capacidad y el 34.42% una alta capacidad, en el factor 4: procesamiento sistemático, el 90.16% tiene una baja capacidad y el 9.83% una alta capacidad en el factor 5: conocer y relacionar, el 61.29% tienen una baja capacidad y el 37.70% una alta capacidad. Concluyendo que la mayoría de los adultos mayores tienen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento.

**Palabras Clave:** Adaptación, Adulto mayor, Afrontamiento, Envejecimiento



### ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of: Determining the coping capacity and adaptation to the aging process of the elderly, according to the model of Callista Roy, Chucuito-Puno, 2019. The study was descriptive with a non-experimental transversal design. The population was 165 older adults users of the PENSION 65 Program. The sample consisted of 61 older adults. For the data collection, the Callista Roy Coping and Adaptation Process Measurement Scale (ESCAPS) was used, an instrument that was validated through the Spearman correlation coefficient ( $r = 0.94$ ) and the reliability was found using Cronbach's Alpha of 0.84. The results show that: 74.41% of older adults have a low capacity and 24.59% have a high capacity to cope and adapt to the aging process; with respect to factor 1: recursive and focused, 52.45% have a low capacity and 47.54% have a high capacity; in factor 2: physical and focused reactions, 88.52% have a low capacity and 11.47% have a high capacity, in factor 3: alert process, 65.57% have a low capacity and 34.42% have a high capacity, in the factor 4: systematic processing, 90.16% has a low capacity and 9.83% a high capacity in factor 5: knowing and relating, 61.29% have a low capacity and 37.70% a high capacity. Concluding that the majority of older adults have a low capacity to cope and adapt to the aging process.

**Keywords:** Adaptation, Elderly, Coping, Aging

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

#### 1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido al aumento de la esperanza de vida, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápido que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. Entre 2000 y 2050, la proporción de las personas mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo (1).

En Latinoamérica, el proceso de envejecimiento se caracteriza tanto por una velocidad sin precedentes, como por el crecimiento acelerado en la demanda de servicios de salud. Lo cual representa un grave problema en países en desarrollo, marcados por desigualdades sociales, económicas y una disminución en el acceso a los recursos y cuidado de salud (2).

En el Perú, como en otras partes del mundo, se viene registrando un incremento en la longevidad de las personas. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas del Perú (UNFPA), se espera que la cantidad de adultos peruanos que tienen más de 60 años aumente de 3 millones en 2015 a 8,7 millones en 2050. Así mismo Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), actualmente el 10,4% de los habitantes del país son personas adultas mayores de la población total (3).

Según el Plan de Personas Adultas Mayores (PAM) ha identificado varias situaciones problemáticas que viven las personas adultas mayores, las cuales incluyen la falta de acceso a los servicios de salud, a la educación y a los servicios de pensión, así como los bajos niveles de participación social por motivos de edad. Estos problemas están, en su mayoría, más presentes en las regiones rurales (3).

Hoy en día el envejecimiento constituye un hecho incontestable de la realidad social contemporánea, en las últimas décadas, la población de la tercera edad se ha incrementado como resultado de la integración de un conjunto de tendencia como la mejora en las tasas de supervivencia, gracias a los avances en salud pública, debido en parte a los avances de la ciencia médica; así como la disminución de la natalidad; estos factores modifican la

estructura demográfica de la población, generalmente representada por una pirámide cuya amplia base correspondía a las poblaciones de menor edad, bajo estas circunstancias se nota un estrechamiento de la base con el consiguiente ensanchamiento en la cúspide de la pirámide siendo la población adulta mayor (4).

Por todo lo referido, las variables Afrontamiento y Adaptación del presente trabajo, se basa en la teoría de Callista Roy, mediante un instrumento creado que es la “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación”, en el que propone un modelo organizado en torno a los comportamientos de adaptación de la persona, a la cual considera como el conjunto de procesos mediante los cuales una persona se adapta a los cambios comunes para todos los órganos o sistemas; dado estos cambios, los adultos mayores presentan o tiene una mayor vulnerabilidad de presentar enfermedades; si los mecanismos de afrontamiento son eficaces para resolver la tensión, se obtiene un estado dinámico de equilibrio que facilita al individuo conseguir sus metas y cuando los mecanismos de afrontamiento son inefectivos se produce un desequilibrio que puede precipitarse en una crisis debido a la incapacidad, de las personas quienes confrontan una circunstancia difícil, que para ellos constituye un problema importante que no puede resolver con los recursos acostumbrados de solución de problemas. (5).

Así mismo en un estudio realizado por Buitrago y Soto, indica que el afrontamiento y adaptación fue de baja capacidad en los cinco factores que miden comportamientos, reacciones, recursos de afrontamiento y estrategias empleadas para sobrellevar a cabo la situación de stress. Y esto muestra que una baja capacidad afrontamiento y adaptación ésta comprometido a sus recursos, sus mecanismos de defensa, los antecedentes y la presencia de enfermedades, alteran la capacidad para afrontar en forma adecuada el proceso de envejecimiento (6).

La región de Puno tiene aproximadamente 126,681 personas adultas mayores que representa el 9,1%; las cuales no se encuentran preparadas para asumir nuevos retos según el proceso de envejecimiento produciendo una serie de cambios importantes creando sentimientos negativos y de rechazo o aceptación a la vejez como proceso natural con serenidad, optimismo y entusiasmo (7)

En tanto a nivel local mediante el Análisis de situación de salud (ASIS), indica que el total de adultos mayores es de 1205, entre tanto la primera causa de morbilidad son las artropatías (8).

Asimismo un estudio realizado por Mamani, con el objetivo de determinar la influencia de la depresión, ansiedad y el Estado Nutricional del Adulto Mayor Albergado en los Centros de Atenciones Residenciales, se halló que los adultos mayores, la mayoría presentaron nivel de depresión severa; además que el nivel de ansiedad de los adultos mayores albergados fue de un nivel ansioso severo, las cuales afectan en el estado nutricional de los mismos (9).

Otro estudio realizado por Mamani, destaca que los adultos mayores la mayoría tienen necesidades básicas insatisfechas, además que en los últimos años han presentado una significativa pérdida de peso, así mismo no acceden a ningún tipo de institución de salud, no planifican gastos de la subvención económica. (10)

Durante las practicas pre profesionales se observó que en el Distrito de Chucuito, los adultos mayores que en su mayoría viven solos, puesto que sus hijos migran a la ciudad por motivos de trabajo, además de ello observé en algunos de ellos conductas no adaptativas como menosprecio por sí mismo y sentimientos de soledad, los que no les permite disfrutar de la nueva etapa de vida que atraviesan; manifestando: “ya no quiero vivir, quisiera morirme”, “me duele mis huesos”, “mis hijos se aburren de mí”, “ya no tengo hambre”, y molestias en los cambios de vida que se está dando en el proceso de envejecimiento como no poder oír, pérdida de piezas dentarias incomodando la alimentación según su apariencia física; los cuales se dan en general los factores biológicos; la afectividad, la dificultad de adaptación, perdida de independencia económica y que se presentan en el factor social, las cuales genera consecuencias como adquirir conductas inadecuadas tales como sentimientos y emociones negativas hacia sí mismos, malestares que con frecuencia son agravados por pensamientos erróneos, creyendo algunos que su vida termino sintiéndose la gran mayoría una carga familiar o hasta invalidez.

Por ello, la investigación se justifica porque el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo a un ritmo acelerado y en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, lo que significa un reto importante para la salud pública y los derechos de

satisfacer las necesidades para el completo bienestar biopsicosocial y una óptima calidad de vida de los adultos mayores. Por esta razón, se considera medir el afrontamiento y adaptación hacia el proceso de envejecimiento, ya que realiza un aporte importante a los profesionales de salud con un conocimiento nuevo e integral que ayudará a realizar los cuidados basada en la teoría de Enfermería de Callista Roy y así conducir con éxito el proceso de afrontamiento y adaptación en los adultos mayores basado en la ya mencionada teoría de Enfermería.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la capacidad de afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento del adulto mayor según el Modelo de Callista Roy, Chucuito-Puno, 2019?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación del Adulto mayor al proceso de envejecimiento, según el modelo de Callista Roy, Chucuito-Puno, 2019.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Identificar la capacidad de afrontamiento, del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento, en el factor 1: recursivo y centrado.
- ✓ Identificar la capacidad de afrontamiento del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento, en el factor 2: reacciones físicas y enfocadas.
- ✓ Identificar la capacidad de afrontamiento, del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento, en el factor 3: Proceso de Alerta.
- ✓ Identificar la capacidad de adaptación, del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento, en el factor 4: Procesamiento sistémico.
- ✓ Identificar la capacidad de adaptación, del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento, en el factor 5: Conocer y relacionar.

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

##### 2.1.1 AFRONTAMIENTO

Roy conduce a definir el afrontamiento como un proceso cognitivo que permite a las personas realizar un esfuerzo para manejar, tolerar un acontecimiento o situación. En concordancia con ello Gutiérrez y colaboradores indican que este proceso es además de dinámico es multidimensional; dinámico porque depende de la interacción entre el individuo y el entorno, el cual está mediado por factores personales, sociales y ambientales que se modifican en forma permanente y se considera multidimensional porque cada persona utiliza diferentes estrategias para afrontar variadas situaciones (11)

Según Freud en su modelo psicoanalítico mencionada que el afrontamiento contempla el conjunto de pensamientos, actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y que por tanto reducen el estrés; además, introduce la cuestión de los mecanismos de defensa del yo, según la dinámica inconsciente de la personalidad (12).

Lazarus y Folkman, definen el afrontamiento como “esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, orientados a manejar las demandas externas o internas que son evaluadas como demandantes o excediendo los recursos de la persona (13)”

Este procesamiento de la información se da en tres etapas secuenciales, las cuales están relacionadas entre sí; Roy las ha denominado como entradas, procesos centrales y salidas (14).

- ✓ **Entradas:** Las entradas involucran los procesos de alerta, atención, sensación y percepción. El estado de alerta y la atención procesan la información en una forma automática o controlada, de tal forma que las experiencias sensoriales se transforman en una percepción o representación mental que se relaciona con la experiencia y el conocimiento del mundo que tiene la persona, además que dirigen los mecanismos de percepción hacia el estímulo en el campo de la conciencia. (14)

- ✓ **Procesos centrales:** Los estímulos percibidos son procesados mediante la codificación y formación de conceptos, la memoria y el lenguaje. Siendo la principal habilidad del cerebro es almacenar la información, codificando representaciones de la experiencia, lo cual le permite correlacionar, analizar e interpretar las sensaciones para poder afrontar en forma efectiva el ambiente (14).
- ✓ **Salidas:** Planeación y respuesta motora en donde los seres humanos actúan de acuerdo con la interpretación que hacen del ambiente, y con base en ella formulan unas metas y unas etapas para cumplirlas, en las cuales los comportamientos se expresan a través de las respuestas motoras en los modos de adaptación (14).

#### 2.1.1.1. TIPOS DE AFRONTAMIENTO:

- ✓ **Afrontamiento innato:** Son generalmente determinados como propios y son vistos como procesos automáticos.
- ✓ **Afrontamiento adquirido:** Se desarrollan a través de estrategias como el aprendizaje, en el cual las experiencias a lo largo de la vida contribuyen a responder particularmente a los estímulos del entorno, Los patrones adquiridos están dados en el subsistema de afrontamiento cognitivo, que se relacionan en la conciencia y gracias al procesamiento de la información, la persona interactúa y otorga un significado a los estímulos ambientales internos y externos. A partir de estos dos subsistemas, el individuo interpreta en forma particular los estímulos, lo cual en el individuo genera un carácter para afrontar la situación (estilo) y unos comportamientos o respuestas (estrategias) (15)

#### 2.1.1.2. ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

**Estilo:** El estilo desde la perspectiva de la personalidad como una configuración de rasgos, la cual es el resultado de las disposiciones biológicas y del aprendizaje experimental, que define una modalidad estable de comportarse y de relacionarse con el medio. (16)

**Estrategias:** Las estrategias se refieren a las diferentes acciones concretas que lleva a cabo el sujeto dentro de su estilo. Roy define las estrategias como las respuestas habituales que el individuo utiliza para mantener la adaptación; las formas que el individuo funciona para mantener la integridad en su día a día y en los momentos de estrés, las personas

pueden utilizar tres tipos de estrategias de afrontamiento (17): Estrategias comportamentales, estrategias afectivas y las estrategias cognitivas.

Según Livneh (18), la persona utiliza tres tipos de estrategias de afrontamiento:

**1. Las estrategias comportamentales:** Buscan controlar el estímulo o estresor en forma directa actuando frente al problema que la persona considere susceptible de modificar, y pueden ser también evasivas cuando la persona siente que no puede actuar ante el estímulo y lo rechaza de manera consciente o inconsciente.

**2. Las estrategias afectivas:** Hacen referencia a los intentos que realiza la persona para controlar las reacciones emocionales que el problema genera; se manifiesta con la expresión de sentimientos hacia sí mismo y frente a otros.

**3. Las estrategias cognitivas:** Que pueden ser de dos tipos: aquellas que buscan minimizar las consecuencias y el impacto de la situación negando su gravedad o ignorándola y aquellas que por el contrario se enfocan en la situación y se ocupan de ella.  
(18)

### 2.1.1.3 FACTORES DE AFRONTAMIENTO SEGÚN CALLISTA ROY

Los factores de afrontamiento se pueden encontrar de la siguiente forma:

✓ **Factor 1: Recursivo y Centrado**

Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir, ser creativo, buscar resultados, reflejando los comportamientos personales y los recursos; además se centra en la expansión del nivel de entrada del sistema cognitivo de la información; considerando actitudes con respecto a la solución de problemas como es ser creativo y buscar resultados. Siendo recursivo el “estilo” y “centrado” la estrategia. Así mismo este factor agrupa ítems que presentan comportamientos siempre positivos e implica una mayor puntuación en las estrategias de afrontamiento (19)

Es una estrategia y estilo de afrontamiento activo dirigido a la solución de problemas, caracterizada por el dominio conductual, manifestados por comportamientos de búsqueda y recopilación de la información, estar atento a cualquier cosa relacionada con la situación desde el principio, la identificación de posibles soluciones, el desarrollo de un plan para



el logro de los objetivos, ser creativo, la proposición de soluciones nuevas, la redirección de los sentimientos, proponer soluciones nuevas, la disposición al cambio para salida de problemas (20):

El aprendizaje es un proceso activo en el que se experimenta y se buscan soluciones. La información es fundamental, pero lo es más la forma en que se presenta. Para utilizar el pensamiento de manera recursiva es necesario reconocer la capacidad cognitiva que tienen las personas para tomar distancia de su posición, dando lugar a la consideración y comprensión de posiciones ajenas. Este proceso permite suspender una tarea, volver a iniciar; lo que da lugar al establecimiento de escenarios “recursivos” o que se puedan definir en términos de sí mismos.

✓ **Factor 2: Reacciones Físicas y Enfocadas**

Resaltan las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones y la estrategia es “enfocado”; a su vez, este factor tiene un puntaje inverso, porque califica negativamente el comportamiento o la actitud (19):

Estrategia y estilo de afrontamiento pasivo dirigida a la regulación de la emoción caracterizada por el dominio conductual, manifestado por comportamientos con enfoque optimista, como lo es la preocupación y pensamientos de fijación tendientes a resaltar las dificultades para la realización de tareas como el pensar, inhabilidad para manejar problemas complejos, la no utilización de experiencias pasadas, el reaccionar con exageración, la dificultad para explicar el verdadero problema, el rendirse fácilmente, y experimentar cambios en la actividad física inclusive la sensación de que la situación lo está enfermando (20):

✓ **Factor 3: Proceso de alerta:**

Presenta los comportamientos del yo personal respecto a las características de cada persona como las expectativas, los valores, las virtudes y las metas; mientras que los comportamientos del yo físico hacen referencia al aspecto físico, funcionalidad, salud y estado de enfermedad compuesto por las sensaciones corporales y la imagen corporal (18):

Estrategia de afrontamiento concreta dirigida a la regulación de la emoción, de accionar activo de dominio cognitivo caracterizado por comportamientos tendientes a la adopción y utilización de nuevos recursos para afrontar la situación, para resolver el problema y el seguimiento de instrucciones en momentos de crisis, el manejo de las situaciones bajo estrés, el manejo de los sentimientos en forma objetiva, el rápido análisis de los detalles de la situación, y el desenvolvimiento en lugares desconocidos (20).

### **2. 1.2 ADAPTACIÓN**

Roy definió la adaptación como el proceso y el resultado por el que las personas, como individuos o en grupos, utilizan el conocimiento y la opción consciente para crear la integración humana y ambiental; señala que los seres humanos como sistemas adaptantes tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente. La capacidad de responder positivamente a estos cambios es una función del nivel de adaptación del sistema humano.

Brennan, menciona que la adaptación se puede entender de dos maneras: como resultado, es decir, como el grado en que una persona consigue este objetivo, pero también como un proceso. En este sentido la adaptación tiene dos componentes básicos ya que se habla a la vez de un proceso de afrontamiento y de un resultado de bienestar (21).

Según Piaget sostiene que la adaptación es un proceso en el que se construyen esquemas en interacción con el entorno; donde destacan dos actividades complementarias: la asimilación y la acomodación. Además menciona que la adaptación es traducible a un equilibrio y a una organización estructural con respecto al entorno, por lo que se considera el entorno, como un mundo posibilitador de condiciones óptimas de vida.

Desde la perspectiva de la disciplina de enfermería, los seres humanos son el foco de las actividades de la enfermera. Roy describe a los seres humanos en términos de los sistemas adaptantes holísticos, para explicar este concepto de seres humanos como sistemas adaptantes, la entrada para los seres humanos se ha denominado estímulo.

En la cual un estímulo se ha definido como el que provoca una respuesta, es el punto de la interacción del sistema y del ambiente humano. Los estímulos pueden venir externamente del ambiente (estímulos externos) o pueden originarse en el ambiente interno (estímulos internos) (22).

Por ello el nivel de adaptación representa la condición de los procesos de la vida, afecta la capacidad del sistema humano de responder positivamente en una situación. El comportamiento del ser humano (salida) es una función de los estímulos de la entrada y el nivel de la adaptación del individuo o del grupo.

Este nivel de modificación es tan significativo que los seres humanos y el ambiente son constantemente proceso del cambio. Un proceso integrado de la vida puede cambiar a un proceso compensatorio que evoque tentativas de restablecer la adaptación. Si los procesos compensatorios no son adecuados, los procesos resultan comprometidos.

### 2.1.2.1 Modos adaptativos

**a) Modo adaptativo fisiológico:** Se asocia con la manera en que responden las personas a los estímulos del entorno; en este modo, la conducta es la manifestación resultante de las actividades fisiológicas de todas las células, tejidos, órganos y sistemas que integran el cuerpo humano. En el modo fisiológico se distinguen cinco necesidades básicas para la integridad fisiológica: oxigenación, nutrición, actividad y reposo, eliminación, y protección (23).

**b) Modo adaptativo de autoconcepto:** Es uno de los tres modos psicosociales y se centra específicamente en los aspectos psicológicos y espirituales de la persona, se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. La necesidad básica en este ámbito es la integridad psíquica o necesidad de que cada uno sepa quién es para poder desarrollar un sentimiento de unidad (23).

**c) Modo adaptativo de desempeño de roles:** Es uno de los dos modos sociales existente y atiende a los roles que asume la persona en sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. La necesidad básica detectada en el modo de su desempeño de roles es la integridad social o necesidad de saber quién es cada cual con respecto a los demás como forma de guiar el propio comportamiento (23).

Las personas desempeñan distintos papeles, las cuales se llevan a cabo gracias al comportamiento instrumental y al comportamiento expresivo; el comportamiento instrumental es la ejecución física real de un comportamiento en cambio el comportamiento expresivo se compone de los sentimientos, actitudes, gustos que tiene una persona hacia su papel.

**d) Modo adaptativo de interdependencia:** Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas (23).

### 2.1.2.2 FACTORES DE ADAPTACIÓN SEGÚN CALLISTA ROY

Callista Roy en su Modelo de Adaptación, considera que este concepto es fundamental para la disciplina de Enfermería. Con base en los planteamientos de Lazarus y Folkman lo define como los esfuerzos individuales cognitivos y conductuales utilizados para manejar las demandas de las situaciones estresantes. Así mismo, las estrategias de afrontamiento como la forma en que la persona funciona para manejar los desafíos del día a día y también incluye los patrones de respuesta en situaciones de altos niveles de periodos críticos (24):

#### ✓ **Factor 4: Procesamiento sistémico**

Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.

Estrategia de adaptación concreta dirigida a la solución de problemas, de dominio activo, caracterizado por comportamientos como el darle nombre al problema y verlo en su totalidad, la utilización del tiempo necesario para la comprensión y el análisis de la situación como realmente es, pensar en el problema paso a paso, el aclarar las dudas antes de actuar y mantener el equilibrio entre el descanso y las actividades (20):

#### ✓ **Factor 5: Conocer y relacionar**

Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otras, usando la memoria y la imaginación. El estilo es “conociendo” y la estrategia es “relacionado”.

Estrategia y estilo de adaptación activo, dirigido a la solución del problema, caracterizada por comportamientos que implican el ejercicio de la memoria y el aprendizaje de experiencias pasadas, el recordar soluciones y cosas que sirvieron y ayudaron en situaciones pasadas, el aprender de las soluciones que le funcionaron a otros, mirar la situación actual en forma positiva, el sentirse bien de saber que maneja la situación lo mejor que puede, la utilización del sentido del humor para manejar estas situaciones y el plantearse muchas ideas como posibles soluciones aunque parezcan difíciles, en fin

llevando a la persona a utilizar la reevaluación para modificar o tolerar la situación favoreciendo su adaptación (20):

### **2.1.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE ADAPTACIÓN Y AFRONTAMIENTO DE CALLISTA ROY:**

En el origen del modelo de adaptación de Roy para la enfermería se puede identificar la mención que hace del trabajo de Harry Helson sobre psicofísica, que abarca desde las ciencias sociales hasta las de la conducta humana. En la teoría de la adaptación de Helson, las respuestas de adaptación son una función del estímulo recibido y del nivel de adaptación, en la cual el estímulo es un factor que provoca una respuesta, las cuales pueden surgir tanto del entorno interno y externo; por lo tanto el nivel de adaptación está compuesta por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos (25):

- 1. Estímulos focales**, que son los que se presentan ante el individuo.
- 2. Estímulos contextuales**, que son el resto de los estímulos presentes que contribuyen en el efecto de los estímulos focales
- 3. Estímulos residuales**, factores del entorno cuyo efecto no queda muy claro en una situación determinada.

### **METAPARADIGMAS DE LA TEORÍA DE CALLISTA ROY ENFERMERÍA**

Según Roy Enfermería es una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir y d importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general, las cuales se basan en el análisis y las intervenciones que se programan con la finalidad de controlar estímulos.

#### **PERSONA**

Según Roy, las personas son sistemas políticos y adaptables, como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como 18 una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general. Pese a la gran diversidad existen entre personas, se unen en un mismo destino.

#### **SALUD**

La salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo, es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su

entorno. Además Roy extrajo esta definición de la creencia de que la adaptación es un proceso en el que se fomenta la integración filosófica, psicológica y social y de que a integridad implica un estado perfecto que lleva a completarla.

### **ENTORNO**

Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen estímulos focales, contextuales y residuales. Según Roy es el entorno cambiante el que empuja a la persona a relacionar para adaptar, el entorno es la aportación a la persona de un sistema de adaptación que engloba tanto factores internos o factores externos (25).

### **2. 1.4 ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY**

El afrontamiento y la adaptación son conceptos muy importantes para la calidad de vida de un individuo, porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre el individuo y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación.

Roy define la adaptación: “como el proceso y el resultado por medio de la cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental; a partir de este concepto Callista Roy, considera al individuo como un sistema adaptativo ya que el mismo está en continua interacción con el medio ambiente, en el cual la persona utiliza mecanismos o estrategias adaptativas las cuales pueden ser innatas o adquiridas (26):

Con el propósito de conceptualizar y comprender el proceso de afrontamiento y adaptación, Roy (2008) construyó la Escala de Medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación, ya que es un instrumento conocido y usado en distintas investigaciones, como fuente válida y confiable para analizar la capacidad de afrontamiento y adaptación en distintas poblaciones: adultos mayores, padres en situación crítica de sus hijos, pacientes con enfermedades crónicas, entre otros (27).

Según Martín y Cols, la escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español es una herramienta importante en futuras investigaciones de enfermería que integren al subsistema cognitivo y su relación con el

afrontamiento y la adaptación. Se hace necesario valorarlas distintas manifestaciones con el fin de desarrollar intervenciones eficaces de adaptación (24). Se recomienda continuar el proceso de refinamiento y expansión del constructo teórico subyacente con el fin de visibilizar la utilidad del mismo en el mundo de la práctica Enfermería (27).

El instrumento está conformado por 47 ítems agrupados en cinco factores y un formato Likert con cuatro criterios: Nunca, rara vez, casi siempre, Siempre; cada ítem es una frase corta de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o evento difícil.

Con relación a los cinco factores, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y recursos de afrontamiento que aplican las personas y los dos últimos miden las estrategias de adaptación empleadas para sobrellevar la situación.

### **2.1. 5 AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el Envejecimiento como el “proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludables, la productividad y la calidad de vida en la vejez, la cual se asocia con pérdida de habilidades, demencia y depresión (28).

La vejez no es una enfermedad y la mayor parte de las personas adultas mayores desarrollan procesos crónicos originados por el envejecimiento, la cual está acompañada de cambios físicos y que incrementa la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas, porque el equilibrio orgánico es más frágil.

Los adultos mayores en el campo laboral, en la vida conyugal y en la familia, presentan los impactos de las tensiones, como muros de incompreensión ya no siempre hay comunicación profunda, porque los mensajes que se envían y reciben nacen en distintos contextos.

Los roles se modifican por el cambio por las necesidades y desafíos a los que se enfrenta cada persona a través de las etapas de su vida, pero es evidente que se debe tener un equilibrio flexible de las ocupaciones cotidianas (físicas, mentales, emocionales y sociales) para mantener la funcionalidad y la salud; ya que un individuo es funcional cuando ha aprendido, mantenido y recuperado las habilidades y destrezas necesarias para participar con éxito en una gran variedad de roles que se esperan de él dentro de su vida

cotidiana; por lo tanto la adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y que requiere que los profesionales participen en su cuidado ya que se caracteriza por ser especial.

Tal concepto se aleja cada vez más de la edad cronológica y se estructura desde la perspectiva individual y social, aunque se relaciona con una pérdida de la capacidad adaptativa, la Organización Mundial de la Salud, señala que las pérdidas físicas, sociales y emocionales ocurren como situaciones propias de la edad, por tanto, el adulto mayor debe adaptarse a sus nuevos roles cuando aparezcan, sin dejar de lado que la adaptación se debilita por el contexto y las concepciones sociales, razón por la que es imperante reforzarla y favorecer que el adulto mayor tenga un óptimo desarrollo de su vejez (29).

La utilización del modelo de adaptación de Roy presenta validez en los estudios realizados, ya que ofrecen una mejor percepción sobre las situaciones vivenciales, contribuyendo a la observación de los comportamientos manifestados y auxiliando en las intervenciones de Enfermería (30). Con el único fin de mejorar el bienestar físico psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y la calidad de los servicios sanitarios así generando oportunidades para una vida armoniosa de su familia durante el proceso de envejecimiento.

### **2.1. 6 EL ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento es un proceso biológico, social y psicológico, como resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta. En tiempos de los filósofos griegos ya estaba presente: mientras Platon defendía una perspectiva positiva de la vejez, como el momento en que la prudencia, la discreción, la sagacidad y la capacidad de juicio alcanzan su cima. (31) .

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son aquellos cambios que constituyen e influyen al envejecimiento de manera compleja. Siendo un proceso irreversible que cada persona vive de manera diferente que incluye distintos factores tanto en el plano biológico psicológico, social y espiritual. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo; pero estos cambios no son ni lineales ni uniformes, y solo se asocian vagamente con la edad de una persona en años. (32)



Más allá de las pérdidas biológicas, vejez con frecuencia conlleva otros cambios importantes como cambios en los roles, las posiciones sociales, y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas; ya que los adultos mayores suelen concentrarse en un conjunto menor pero más importante de metas y actividades, además de optimizar sus capacidades presentes a través de la práctica y el uso de nuevas tecnologías y compensar la pérdida de algunas habilidades con otras maneras de realizar las tareas (32)

#### **2.1.6.1 CAMBIOS EN EL ADULTO MAYOR**

El envejecimiento implica una serie de cambios morfológicos y fisiológicos en todos los tejidos, y su conocimiento permite comprender las diferencias fisiopatológicas entre los adultos mayores y el resto de la población adulta. Los cambios asociados al envejecimiento son múltiples, y su análisis completo pudiera terminar en una lista interminable, tanto por la elevada prevalencia de sus alteraciones como por las consecuencias funcionales que ellas tienen. (33)

#### **2.1.6.2 CAMBIOS BIOLÓGICOS**

Como consecuencia del deterioro biológico, aparecen los siguientes problemas, no asociados directamente a la edad ni presente en todas las personas cuya edad los hace pertenecer al grupo de personas mayores. (31)

##### **a) Sistemas sensoriales**

- **Visión:** Durante el proceso de envejecimiento se presenta una disminución de la visión cercana, además por los propios cambios que presentan los ojos existe un mayor riesgo de aumentar la presión dentro del ojo, y que puede llevar a presentar un glaucoma, también se presenta menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana
- **Audición:** Menor agudeza para las frecuencias altas, lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas.

- **Gusto y olfato:** Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas. También existe la pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos; la combinación de esos dos factores es una de las causas por la que la mayoría de los adultos mayores se quejan.
- **Tacto:** La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto. Los cambios que se producen en la piel pueden observar como son: arrugas, manchas, flacidez, sequedad.

### 2.1.6.3 SISTEMAS ORGÁNICOS

**a) Estructura muscular:** En el adulto mayor se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.

**b) Sistema esquelético:** La masa esquelética, pues los huesos adquieren menos densidad y son frágiles y por lo tanto más vulnerables a la fractura. Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a las causas como mayor pérdida de calcio, factores genéticos, factores hormonales, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación.

**c) Articulaciones:** En el adulto mayor se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debido a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones.

**d) Sistema cardiovascular:** El corazón: existe un aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción.

**e) Sistema respiratorio:** Los cambios en el sistema respiratorio en el adulto mayor pueden presentarse: leve disminución de los espacios útiles para el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono, leve aumento de la producción de secreción respiratoria; los efectos de la exposición crónica al humo del tabaco, a la polución del aire y toxinas ambientales pueden complicar adicionalmente el proceso de diferenciación; y dichos cambios tienen lugar en la estructura y la función pulmonar con el proceso normal de envejecimiento y pueden limitar la respiración (34):

**f) Sistema excretor:** El sistema urinario elimina el material de desecho del organismo y participa en la regulación del equilibrio hidroelectrolítico equilibrio acido-base, presión arterial y producción de glóbulos rojo; estos cambios se dan tanto en hombres como mujeres que experimentan cambios físicos como resultado de la disminución de los niveles de hormonas que regulan la fertilidad y reproducción, este cambio tiene lugar de forma gradual en hombres y precipitadamente en mujeres durante el periodo perimenopáusico. Los medicamentos, en un alto porcentaje los productos no utilizados de estos, son eliminados por los riñones y el abuso de estos les puede ocasionar daño, por lo cual los adultos mayores deben ser especialmente tratados (34):

**g) Sistema digestivo:** En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado, además que estos cambios se producen en personas mayores son el resultado de los cambios físicos, mentales y psicológicos del envejecimiento y de otros factores asociados con el envejecimiento, como la inmovilidad, el desequilibrio hídrico, las alteraciones neuromusculares, los problemas endocrinos y metabólicos y los efectos de la medicación; dichos cambios incluyen: Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos, para la cual es importante una buena masticación (34):

#### **2.1.6.4 CAMBIOS PSICOLOGICOS**

Aparte del deterioro cognitivo, principalmente problemas de memoria y de aprendizaje de tareas nuevas, hay otros problemas psicológicos que aparecen a lo largo del proceso de envejecimiento (31):

Los cambios graves y la pérdida repentina de la función cognitiva suelen ser síntomas de una enfermedad física o mental como la enfermedad del Alzheimer, un accidente

cerebrovascular o una depresión grave; en los cuales se producen varios cambios generales que se consideran cambios normales asociados al envejecimiento.

Según Guillen, el proceso de envejecimiento conlleva toda una serie de cambios que se producen a nivel cognitivo y psicoafectivo:

#### a) Cambios Cognitivos

- **Inteligencia:** El coeficiente intelectual no disminuye con la edad, aunque se considera que hay una alteración de la inteligencia fluida (la capacidad de resolución de problemas puede deteriorarse a partir de los 60 años), conservándose la inteligencia cristalizada (el vocabulario y los conocimientos generales se mantienen hasta edades muy avanzadas).

- **Memoria:** La memoria inmediata suele conservarse, aunque la capacidad de procesar información disminuye, En la memoria reciente existe un deterioro moderado de la codificación y recuperación de la información. La memoria remota esta conservado para aspectos relacionados con la historia personal.

- **Atención:** la atención selectiva se mantiene y se deteriora levemente la capacidad para alternar la atención y filtrar interferencias mientras que el lenguaje: está ligado al nivel educacional y cultural y la fluidez verbal se deteriora con la edad, mientras que la capacidad fonética y la comprensión permanecen estables o se deteriora mínimamente.

- **Razonamiento:** se conserva en situaciones con las que se está familiarizado, pero puede verse afectado en la resolución de problemas complejos.

#### b) Cambios Psicoafectivos

-**Personalidad:** el envejecimiento afecta a la personalidad y esta influye en la forma de envejecer. La personalidad se mantiene bastante estable a lo largo de la vida, aunque en la ancianidad algunos rasgos suelen acentuarse. Puede verse afectada por diversos factores: estado de salud, entorno familiar, pérdidas afectivas, etc.

-**Autoconcepto:** los cambios que se producen en el auto concepto del anciano pueden estar relacionados con la presencia de enfermedades crónicas, limitaciones físicas, deterioro corporal, perdido de posición económica, social, cambios de domicilio, duelos

frecuentes e incertidumbre ante el final de la vida. Estas situaciones, a la vez, tienen influencia etiopatogenia en muchas enfermedades de los ancianos.

- **Sentido de vida:** en esta etapa de la vida adquiere relevancia la toma de coincidencia de la propia mortalidad; este hace que la persona anciana reorganice el tiempo y la memoria de los momentos vividos en el pasado.

#### **2.1.5.5 CAMBIOS SOCIALES**

Dentro de los cambios sociales encontramos una serie de consecuencias problemáticas de claro cariz social, siendo algunos de ellos los cambios de rol, estrés laboral, los problemas económicos, cambios en las redes socio-laborales, problemas asociados a la jubilación o al paro sin jubilación, consecuencias por ser cuidador de un familiar enfermo o discapacitado, consecuencias para los cuidadores de un anciano enfermo o discapacitado, consecuencias para los familiares, consecuencias para la sociedad (31)

## 2.2 ANTECEDENTES

### 2.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL

En Chile en el año 2018, se realizó un estudio denominado: “Afrontamiento, adaptación y calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con dependencia funcional, adscritos a centros de salud familiar”; con el objetivo de determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de cuidadores de personas adultas mayores con dependencia funcional y la relación con su calidad de vida. El estudio fue descriptivo, correlacional. La muestra fue de 34 de un total de 83 cuidadores. Se aplicó el cuestionario de variables sociodemográficas; Escala CAPS y WHOQOL-Bref. Los resultados fueron que 97 % de ellas presentó alto nivel de afrontamiento, utilizando principalmente los factores 1 “Recursivo y Centrado”, 3 “Proceso de Alerta” y 5 “Conocer y Relacionar”. Conclusiones los aspectos psicológicos para la cuidadora de una persona adulta mayor con dependencia, presentan gran importancia en su capacidad de afrontamiento y adaptación, recurrir a sí misma y a los demás, lo cual le permitiría sostener adecuadamente la práctica de cuidado de un adulto mayor dependiente (35).

En Pereira se realizó un estudio denominado: “Adaptación del adulto mayor Institucionalizado según la teoría de Callista Roy”, con el objetivo de Valorar la capacidad de afrontamiento y adaptación según la teoría de Callista Roy en Adultos mayores Institucionalizados. El estudio fue de tipo descriptivo. Se les aplicó la Escala de medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. Resultados el 53,12% de los Adultos Mayores que participaron en el estudio eran mujeres y el 46,87% hombres. El 40,62% obtuvieron un puntaje en el mini mental test entre 24 y 26 puntos, el afrontamiento y la adaptación se valoró como baja capacidad con un puntaje global del 50% y de mediana capacidad para el 46.8%; el grado de afrontamiento y adaptación fue de baja capacidad para los cinco factores que miden comportamientos, reacciones, recursos de afrontamiento y estrategias empleadas para sobrellevar a cabo la situación de stress. (36)

En Colombia, se realizó un estudio denominado:” capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo”, con el objetivo de identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo de la Clínica Universidad de La Sabana, en Chía, Colombia. Materiales y métodos: estudio de

tipo cuantitativo descriptivo desarrollado en el segundo semestre del 2010, que incluyó 61 familiares. Para la recolección de la información se utilizó el instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. Para el análisis de datos se utilizaron medidas de tendencia central, test estadísticos de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Resultados: se consideró que la capacidad de afrontamiento y adaptación fue alta al obtener un puntaje del 85,2 % y baja con puntaje del 14,8 %. Se observó que en una gama de estrategias de afrontamiento y adaptación las utilizadas con mayor frecuencia por los familiares fueron: las de factor físico y enfocado (factor 2, relacionado con bajo afrontamiento), y factores combinados recursivo y centrado (factores 1 y 3), relacionados con alta capacidad de afrontamiento). Conclusiones: las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares fueron las dirigidas a la solución del problema, caracterizándose por hacer frente a la situación desde un principio, planeando actividades dirigidas a modificar la conducta y desarrollar objetivos específicos que contribuyan con la solución del mismo (37).

### **2.2.2 A NIVEL NACIONAL**

En Trujillo en el año 2010 se realizó una investigación titulada “Nivel de adaptación al envejecimiento relacionado con la participación en un programa del adulto mayor. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, noviembre 2009- enero 2010”, con el objetivo de determinar el nivel de adaptación a envejecimiento y la participación en un programa del adulto mayor. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, noviembre 2009-enero 2010. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y de diseño correlacional, participaron 52 adultos mayores en el programa de adulto mayor. Los instrumentos para la recolección de datos fueron: Escala de medición del Nivel de Adaptación del adulto mayor de Callista Roy. En cuanto a los resultados mostraron que el mayor porcentaje de adultos mayores (76,9%) presenta un nivel compensatorio de adaptación y solo un 1,9% un nivel comprometido. Sin embargo, el 40,4% presentó una óptima participación en el programa del adulto mayor. (38).

En Arequipa en el año 2014, se realizó un estudio titulado: Capacidad Funcional y afrontamiento-adaptación en adultos mayores del club “años dorados” Municipalidad de Hunter, Arequipa-2014, con el objetivo de determinar la relación entre la capacidad funcional y el afrontamiento-adaptación en adultos mayores del club “Años dorados” Municipalidad de Hunter, Arequipa-2014. El tipo investigación fue descriptivo, con

diseño correlacional y de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 60 adultos mayores, y la muestra fue de 52 según criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: ficha sociodemográfica, índice de Barthel la cual evalúa la capacidad funcional de las actividades de la vida diaria de las personas adultos mayores y el cuestionario para evaluar el Afrontamiento- Adaptación la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación versión en español (ESCAPS) Los resultados fueron que la mayoría de la población presenta un nivel bajo de afrontamiento en un 63.5% y en el nivel alto sólo lo presenta el 36.5%, y adaptación bajo con 90.4% en el factor conocer y relacionar, seguido del factor procesamiento sistemático con un 88.5%, los cuales se refieren a las estrategias que utiliza el adulto mayor para resolver alguna situación difícil (39).

En Arequipa se realizó una investigación titulada: “Capacidad del proceso de Afrontamiento-Adaptación y calidad de vida en adultos mayores del club Jesús de Nazareno. Simón Bolívar”. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre la capacidad de proceso de afrontamiento-adaptación y la calidad de vida. El estudio fue de tipo cuantitativo-descriptivo de corte transversal y de diseño correlacional. La población estuvo constituida por 50 personas adultas mayores, se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista. Los resultados fueron que el afrontamiento-adaptación es bajo en 44%, siendo los factores físicos y enfocado, procesamiento sistemático, conocer y relacionar los de menor porcentaje, así mismo la calidad de vida es muy baja en un 40 % (40).

En Arequipa en el año 2010, se realizó una investigación titulada: “Perfil de salud y capacidad de afrontamiento – adaptación en Adultos Mayores Club Edad de Oro. Centro de salud Generalísimo San Martín. Mariano Melgar”, con el objetivo de determinar la relación entre el perfil de salud y la capacidad de afrontamiento –adaptación. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, en una población de 50 adultos mayores. Los resultados fueron que el afrontamiento-adaptación es bajo, predominando en las dimensiones de autoconcepto, desempeño, adaptación, seguido de la dimensión fisiológica e interdependencia y tienen un mal estado de salud. (41)

En Arequipa en el año 2009 se realizó una investigación titulado: “Calidad de vida y soledad relacionada con la capacidad de afrontamiento – adaptación en el Adulto Mayor Club Ángeles de Oro Mariano Melgar”, con el objetivo de determinar la relación entre



calidad de vida y soledad con la capacidad de afrontamiento – adaptación en el adulto mayor. Estudio de tipo no experimental, diseño descriptivo de corte transversal, en una muestra de 36 personas adultas mayores. Los resultados muestran que el 61,11% tienen un mediano nivel de soledad y el 30,56% se encuentran muy solos, y el 44,4% tienen un mediano nivel de capacidad de afrontamiento y el 41,67% tienen un bajo nivel de afrontamiento. (42)

### **2.2.3 A NIVEL REGIONAL**

En Puno en el año 2018 se realizó una investigación titulada “Afrontamiento y adaptación al climaterio según modelo de Callista Roy en mujeres de 40 a 60 años, Ayapata-Puno, 2018”, con el objetivo determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación al climaterio según el modelo de Callista Roy en mujeres de 40 a 60 años, Ayapata- Puno, 2018; El tipo de investigación fue descriptivo con diseño no experimental transversal, la población estuvo conformada por 269 mujeres usuarias del programa JUNTOS del distrito de Ayapata, con una muestra de 142 mujeres climatéricas en edad de 40 a 60 años, el tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico, para la recolección de datos se aplicó la técnica de la entrevista, como instrumento se utilizó la Escala de Medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ESCAPS). Los resultados muestran que la mayoría de las mujeres climatéricas 57.0% cuentan con una baja capacidad de afrontamiento y adaptación y el 42.9% tienen una alta capacidad; con respecto al factor conocer y relacionar, el 80.2% tienen una baja capacidad y una mínima cantidad 19.7% tiene una alta capacidad, en el factor procesamiento sistemático el 69.7% tienen una baja capacidad y el 30.2% tienen una alta capacidad, en el Factor reacciones físicas y enfocadas el 63.3% cuenta con una baja capacidad y el 36.6% tiene una alta capacidad en el Factor proceso de alerta el 62.6% tienen una baja capacidad y el 37.3% tiene una alta capacidad, en el factor recursivo y centrado el 57.7% tienen una alta capacidad y el 42.2% tiene una baja capacidad. Conclusión: la mayoría de las mujeres climatéricas del distrito de Ayapata tienen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación (43).

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo cuantitativo que permite describir el afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en los adultos mayores según el modelo de Callista Roy de Chucuito.

##### 3.1.2 diseño de investigación

El diseño del estudio descriptivo simple de corte transversal.

#### DIAGRAMA

El diagrama que le corresponde es:

M\_\_\_\_\_O

Dónde:

M= representa la muestra de los adultos mayores

O= representa la información que se ha obtenido acerca de la capacidad de afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores.

#### 3.2 UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el distrito de Chucuito, al sur de la ciudad de Puno, la cual se ubica en la vertiente oriental de la cordillera de los andes a orillas del lago Titicaca, con un clima frío y seco; la principal actividad que realiza la población es la agricultura, ganadería y pesquería, adicional al turismo; se observa que en el medio rural los adultos mayores tanto hombres como mujeres se comunican en el idioma Aymara; de acuerdo a la investigación el distrito de Chucuito cuenta con el apoyo del Programa Nacional Pensión 65, señalando que serán beneficiarios de éste las personas que tengan más de 65 años de edad y que vivan en los distritos con más del 50% de población pobre, la cual

apoya con transferencias monetarias condicionadas con la finalidad de brindar una mejor calidad de vida.

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1 Población

La población del estudio estuvo conformada por 165 adultos mayores de 65 años a más, usuarios/as del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, del distrito de Chucuito; de las comunidades en mención: Concachi, Raya, Marka Jilapunta, Chucuito pueblo, Cusipata, Chinchera (44).

#### 3.3.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 61 adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Chucuito, el mismo que se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

**Dónde:**

**N**= población (165)

**n**= muestra

**p**= proporción de adultos mayores con capacidad de afrontamiento y adaptación adecuado (0.5)

**q**= proporción de adultos mayores con capacidad de afrontamiento y adaptación inadecuado (0.5)

**Z**= nivel de confianza (1.96)

**e**= error probable (0.1)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{165(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(165 - 1)(0.1^2) + (1.96^2)(0.5)(0.05)}$$

$$n = \frac{165(3.8416)(0.25)}{(164)(0.01) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{165(0.9604)}{1.64 + 0.9604}$$

$$n = \frac{158.466}{2.6004}$$

$$n = 60.93$$

**Tipo de muestreo:** El método muestral que se empleó fue el probabilístico, aleatorio simple.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ✓ Adultos mayores de ambos sexos beneficiarios del Programa.
- ✓ Adultos mayores que otorguen consentimiento informado para participar en la investigación.
- ✓ Adultos mayores que pertenezcan a las comunidades mencionadas

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ✓ Adultos mayores que no son beneficiarios del Programa.
- ✓ Adultos mayores que no acepten el consentimiento informado
- ✓ Adultos mayores que no pertenezcan a las comunidades mencionadas
- ✓ Adultos mayores con discapacidad física y/o mental.

**3.4 VARIABLE (S) Y OPERACIONALIZACIÓN**

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Índice
<b>Capacidad De Afrontamiento Y Adaptación</b> Patrones innatos y adquiridos de las formas de responder al ambiente cambiante en situaciones de la vida diaria y en los periodos críticos. también el modelo de Callista Roy considera 5 factores: Factor recursivo y centrado Factor reacciones físicas y enfocadas Factor proceso de alerta Factor procesamiento sistemático Factor conocer y relacionar.	Capacidad de Afrontamiento	<b>Factor 1: Recursivo Y Centrado</b> (Ítems 1-11)	Baja capacidad Alta capacidad	17 – 27 Puntos 28 – 44 Puntos Según ESCAPS
		<b>Factor 2: Reacciones Físicas Y Enfocadas</b> (Ítems 12-24)	Baja capacidad Alta capacidad	13 – 32 Puntos 33 – 52 Puntos Según ESCAPS
		<b>Factor 3: Proceso De Alerta</b> (Ítems 25-33)	Baja capacidad Alta capacidad	9 – 22 Puntos 23 – 36 Puntos Según ESCAPS
	Capacidad de Adaptación	<b>Factor 4: Procesamiento Sistemático</b> (Ítems 34-39)	Baja capacidad Alta capacidad	6 – 18 Puntos 19 – 24 Puntos Según ESCAPS
		<b>Factor 5: Conocer Y Relacionar</b> (Ítems 40-47)	Baja capacidad Alta capacidad	2 – 24 Puntos 25 – 32 Puntos Según ESCAPS

### 3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1 Técnica

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnica la entrevista.

#### 3.5.2 Instrumento

Denominado “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” (ESCAPS- Versión en español) (Anexo 3), creado originalmente por Callista Roy (19)

##### a) Descripción del instrumento:

Se utilizó el instrumento (Anexo 3) Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ESCAPS), que fue validado en Colombia, mediante una investigación con la finalidad de determinar la validez facial y la confiabilidad (consistencia interna y estabilidad) de la versión en español del instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS) de Callista Roy, para establecer la validez facial los autores utilizaron dos métodos: el primero correspondió a un panel de expertos quienes evaluaron el instrumento considerando tres criterios de calificación: claridad, precisión, comprensión; al respecto se encontró que 45 (96%) del total de los 47 ítems del instrumento cumplieron estos criterios. El segundo correspondió a cinco sujetos de estudio quienes evaluaron el instrumento en su totalidad, determinando su comprensión, de esta manera el instrumento tiene validez facial. (45) Para establecer la confiabilidad del instrumento, los autores aplicaron a 417 sujetos mayores de 50 años, quienes fueron escogidos mediante un muestreo aleatorio por conveniencia. La confiabilidad se evaluó a través de la consistencia interna, con un Alfa de Cronbach de 0.88, y la estabilidad se midió a través del coeficiente de correlación de Spearman ( $r=0,94$ ), confirmando la validez y la confiabilidad de la escala (45).

La escala consta de 47 ítems y 5 factores a evaluar, distribuidos de la siguiente manera: factor 1 recursivo y centrado (consta de 11 ítems), factor 2 físico y enfocado (consta de 13 ítems), factor 3 proceso de alerta (consta de 9 ítems), factor 4 procesamiento sistemático (consta de 6 ítems), factor 5 conocer y relacionar (consta de 8 ítems), los 3 primeros factores miden los comportamientos, las reacciones y recursos de afrontamiento que utilizan las personas y los 2 últimos factores miden las estrategias empleadas para

sobrellevar la situación, cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil (11).

### b) Calificación del instrumento

La cual consta de 32 ítems positivos y 15 ítems negativos a evaluar, mediante una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta

**Preguntas positivas:** son los ítems: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47. Para las cuales se hará el uso de la siguiente escala de puntuación:

- ✓ Nunca =1 punto
- ✓ Rara vez =2 puntos
- ✓ Casi siempre =3 puntos
- ✓ Siempre = 4 puntos

**Preguntas negativas:** son los ítems: 5, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 29. Para las cuales se hará el uso de la siguiente escala de puntuación:

- ✓ Nunca =4 puntos
- ✓ Rara vez =3 puntos
- ✓ Casi siempre =2 puntos
- ✓ Siempre = 1 punto

De acuerdo a la teoría de Enfermería de Callista Roy, Gutiérrez establece la distribución de los intervalos para evaluar el grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores y un puntaje global.

**Categorización de la capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación**

Factores	Puntuación	Categorías de la Capacidad del Proceso de Afrontamiento y Adaptación	
		BAJA CAPACIDAD	ALTA CAPACIDAD
<b>Rekursivo Centrado</b>	Y 11-44	11-27	28-44
<b>Reacciones Físicas Y Enfocadas</b>	13-52	13-32	33-52
<b>Proceso De Alerta</b>	9-36	9-22	23-36
<b>Procesamiento Sistemático</b>	6-24	6-18	19-24
<b>Conocer Relacionar</b>	Y 8-32	8-24	25-32
<b>TOTAL (Puntuación global)</b>	47-188	47-117	118-188

*Fuente: Gonzales (2007)*

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Se utilizó el instrumento (Anexo 3) Escala de Medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ESCAPS) (18), que fue validado en Colombia, el mismo que fue evaluado por el panel de expertos, obteniéndose un resultado de aceptabilidad en el escenario de aplicación de 96% correspondientes 45 ítems, se sugirieron cambios en el contenido de dos ítems, los cuales se revisaron y modificaron conservando su claridad semántica y su correspondencia con el constructo teórico del mencionado instrumento, los cinco sujetos de estudio consideran comprensibles claros y precisos los 47 ítems y con un Alfa de Cronbach de 0,88 y la validez se midió a través del coeficiente de correlación de Spearman ( $r = 0,94$ ), los resultados confirmaron la validez y la confiabilidad de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación en la versión español.

Para comprobar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto con el 6 % de muestra, equivalente a 10 adultos mayores del centro poblado de Jallihuaya, del distrito de Puno, la cual represento una población igual a la del estudio, los datos recolectados



fueron tabulados y posteriormente procesados utilizando el Software estadístico SPSS V.21.0.0.0. la cual determino la confiabilidad de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de 47 ítems, considerando la matriz de correlación, a través de la consistencia interna, con un alfa de Cronbach valor de ( $\alpha=0.84$ ) el cual confirma que la confiabilidad de la Escala de Medición del proyecto afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el Modelo de Callista Roy, Chucuito-Puno, 2019; es bueno para lo cual con esto queda validado nuestro instrumento de medición. (VER ANEXO)

### **3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en la presente investigación se realizó las siguientes actividades:

#### **3.6.1 coordinación**

-Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno una carta de presentación dirigida al responsable del Programa Pensión 65 de Chucuito.

-Se presentó el documento emitido por la Facultad de Enfermería a la responsable de Programa Pensión 65 de Chucuito, con la finalidad de obtener la autorización para la ejecución de la investigación.

-Seguidamente se realizó las coordinaciones con la promotora de dicho programa para la ejecución de la investigación.

-Se solicitó la relación con las direcciones de los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 de Chucuito, para realizar visitas domiciliarias.

#### **3.6.2 De la aplicación del instrumento**

-El primer día del encuentro con los adultos mayores, la investigadora se presentó ante ellos, dándoles a conocer de manera concisa sobre el objetivo, la utilidad y finalidad de la investigación, y sobre todo el carácter confidencial de la entrevista.

-Se aprovechó de este encuentro para cumplir con el llenado del consentimiento informado a los adultos mayores.

-Los siguientes días se continuo con la entrevista utilizando la estrategia de la visita domiciliaria y también fue necesaria el uso del idioma nativo que predomina siendo el Aymara, para garantizar la privacidad en el recojo de la información.

-La duración de del tiempo de aplicación de la entrevista a cada uno de los adultos mayores fue de 30-45 minutos.

-Concluida la entrevista se agradeció al adulto mayor por su colaboración y participación en la investigación.

-De esta forma se logró entrevistar a los 61 adultos mayores en relación a nuestra muestra y según nuestros criterios de inclusión y exclusión.

### **3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Al término de la ejecución del proyecto y obtención de datos se realizó las siguientes acciones:

- Se codificó los instrumentos con la información recolectada
- Se ingresó la información recolectada en una base de datos construida en el programa Excel versión 2010.
- Se elaboró cuadros estadísticos, para su análisis descriptivo, según los objetivos y la variable de la investigación.
- Se analizó los datos según los resultados obtenidos en la tabulación
- Se realizó el contraste con la teoría y estudios según los resultados obtenidos en cada factor.

## CAPITULO IV

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 4.1 RESULTADOS

OG:

Tabla 1.

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA ROY, CHUCUITO-PUNO, 2019.

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION	N°	%
Baja Capacidad	46	74.41
Alta Capacidad	15	24.59
Total	61	100.00

FUENTE: Datos obtenidos mediante aplicación de ESCAPS a los Adultos Mayores Chucuito-Puno, 2019.

En la tabla se observa que el 74.41% de los adultos mayores tienen una baja capacidad y un 24.59% tienen una alta capacidad de afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento según el modelo de Callista Roy.

OE1:

Tabla 2.

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, EN EL FACTOR 1: RECURSIVO Y CENTRADO.

FACTOR 1 RECURSIVO Y CENTRADO	N°	%
Baja Capacidad	32	52.45
Alta Capacidad	29	47.54
Total	61	100.00

FUENTE: Datos obtenidos mediante aplicación de ESCAPS a los Adultos Mayores Chucuito-Puno, 2019.

En la tabla podemos visualizar que respecto a la capacidad de afrontamiento al proceso de envejecimiento, el 52.45% de los adultos mayores tienen una baja capacidad y el 47.54% tienen una alta capacidad.

**OE 2:****Tabla 3.**

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, EN EL FACTOR 2: REACCIONES FÍSICAS Y ENFOCADAS.

<b>FACTOR 2 REACCIONES FISICAS Y ENFOCADAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Baja Capacidad</b>	<b>54</b>	<b>88.52</b>
<b>Alta Capacidad</b>	<b>7</b>	<b>11.47</b>
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Datos obtenidos mediante aplicación de ESCAPS a los Adultos Mayores Chucuito-Puno, 2019.

En la tabla podemos observar que la capacidad de afrontamiento en el factor reacciones físicas y enfocadas, el 88.52% de los adultos mayores tienen una baja capacidad y un 11.47% tienen una alta capacidad.

**OE 3:****Tabla 4.**

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, EN EL FACTOR 3: PROCESO DE ALERTA.

<b>FACTOR 3 PROCESO DE ALERTA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Baja Capacidad</b>	<b>40</b>	<b>65.57</b>
<b>Alta Capacidad</b>	<b>21</b>	<b>34.42</b>
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Datos obtenidos mediante aplicación de ESCAPS a los Adultos Mayores Chucuito-Puno, 2019.

En la tabla se puede observar que la capacidad de afrontamiento en el factor de proceso de alerta, el 65.57% de los adultos mayores tiene una baja capacidad y 34.42% tienen una alta capacidad.

**OE 4:****Tabla 5.**

CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, EN EL FACTOR 4: PROCESAMIENTO SISTÉMICO.

<b>FACTOR 4</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>PROCESAMIENTO SISTEMÁTICO</b>		
<b>Baja Capacidad</b>	<b>55</b>	<b>90.16</b>
<b>Alta Capacidad</b>	<b>6</b>	<b>9.83</b>
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

*FUENTE: Datos obtenidos mediante aplicación de ESCAPS a los Adultos Mayores Chucuito-Puno, 2019.*

En la tabla se observa que la capacidad de adaptación en el factor de procesamiento sistemático, el 90.16% de los adultos mayores tienen una baja capacidad y un 9.83% tienen una alta capacidad.

**OE5:****Tabla 6.**

CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, EN EL FACTOR 5: CONOCER Y RELACIONAR.

<b>FACTOR 5</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>CONOCER Y RELACIONAR</b>		
<b>Baja Capacidad</b>	<b>38</b>	<b>61.29</b>
<b>Alta Capacidad</b>	<b>23</b>	<b>37.70</b>
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

*FUENTE: Datos obtenidos mediante aplicación de ESCAPS a los Adultos Mayores Chucuito-Puno, 2019.*

En la tabla se observa que la capacidad de adaptación al proceso de envejecimiento en el factor conocer y relacionar, los adultos mayores el 61.29% tienen una baja capacidad y un 37.70% tienen una alta capacidad.

## 4.2 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la Tabla 01 podemos decir que los adultos mayores, en su mayoría muestran una baja capacidad de afrontamiento y adaptación. Estos resultados descifran que no usan estrategias para reducir el impacto negativo del envejecimiento, según la teoría indica que cuando un evento estresante es percibido como fuera de control personal, las personas tienden a utilizar estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción como primera opción de respuesta a las demandas que provienen de tal evento estresante (19).

Al respecto estudios similares de Buitrago, K.; Calcina, Y.; Castro, E. y Mamani, F; coinciden en los resultados, ya que también se evidencian una baja capacidad de afrontamiento y adaptación; al respecto Callista Roy, menciona que el afrontamiento y adaptación son conceptos muy importantes para la calidad de vida de un individuo, porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre el individuo y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación (11). Eso quiere que los adultos mayores tienen dificultades para afrontar y adaptarse y crear cambios en el ambiente.

Adicionalmente, Roy define el proceso de afrontamiento y adaptación como los patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones de la vida diaria y en los periodos críticos mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia, más allá de las pérdidas biológicas, el envejecimiento con frecuencia conlleva otros cambios importantes como en roles y las posiciones sociales, la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas (32).

Cabe recalcar que el proceso de envejecimiento, a pesar de que pueda conllevar cambios en cuanto al ámbito físico, la pérdida de capacidades físicas y la mayor vulnerabilidad a enfermedades y problemas crónicos de salud son características cada vez más acentuadas a medida que pasan los años y en el ámbito psicosocial, envejecer conlleva a una serie de pérdidas también en gran medida irreversible; entonces se puede decir que el envejecimiento no solo conlleva amenazas y las pérdidas reales, sino que la propia persona percibe el envejecimiento como un proceso de pérdida (46).

Sin embargo, Contreras, K; Pizarro, P; en su investigación difieren con los resultados de nuestro estudio, ya que ellos evidencian que el mayor porcentaje de los adultos mayores 76.9% presentan un nivel alto de adaptación y solo un 1.9% un nivel bajo (38), ya que aquí los adultos mayores son pertenecientes a programas de atención y cuidado. Sin embargo en el presente estudio se halló un panorama distinto ya que la mayoría de los adultos mayores muestra una baja capacidad de afrontamiento y adaptación, es decir que hay una escasa entrada cognitiva (información) para despertar la creatividad y generar una conducta ante el proceso de envejecimiento, además que no existe redes de apoyo suficiente que ayude al adulto mayor en situación de crisis. Por ello podemos decir que todo cambio genera cierto miedo, porque nos obliga de cierto modo adaptarnos a las nuevas condiciones, lo que conocemos nos tranquiliza ya que sabemos cómo actuar frente a ello, pero lo que no se conoce resulta algo amenazante y cuesta esfuerzo afrontarlo.

Con respecto a los resultados sobre la capacidad de afrontamiento en el factor 1 recursivo y centrado Tabla 02; los adultos mayores tienen baja capacidad, caracterizadas por que la mayoría refiere que: “rara vez reúnen la mayor cantidad de información posible para aumentar sus opciones a fin de solucionar el problema”, así como “rara vez tratan de ser creativos y proponer nuevas soluciones” (Ver Anexo 7).

Al respecto Buitrago, en su estudio realizado en Pereira, encontró un grado de afrontamiento y adaptación bajo en relación al factor 1 recursivo y centrado (36). Estos resultados se asemejan al presente estudio donde se evidencia una baja capacidad que tienen los adultos mayores en relación al factor recursivo y centrado.

Es así que Gutiérrez y colaboradores establecen que la diferencia entre estilos y estrategias, que corresponden al factor 1 (recursivo y centrado) de acuerdo a Callista Roy, está fundado en las diferentes estructuras de personalidad; refiere que la baja capacidad refleja un estilo pasivo, que consiste en la ausencia de esfuerzos para enfrentar directamente el suceso conflictivo, con estrategias centradas en la emoción y con conductas de evasión y negación, percibiendo la situación como no controlable (11).

De igual forma Fernández menciona que la recursividad es una herramienta que permite pensar y razonar de manera diferente, analizando cada problema desde su forma más sencilla y a partir de ahí avanzar, retroceder, traslapar, hasta lograr el objetivo final: una solución la cual no será producto de un amasijo de ideas, sino de una elección de

oportunidades, las cuales provienen de la experiencia en la resolución o no resolución de un problema dado.

Respecto al afrontamiento en el factor 2 reacciones físicas y enfocadas (Tabla 03), el estudio reveló que la mayoría de los adultos mayores tienen baja capacidad; identificándose su dificultad expresar el verdadero problema cuando lo enfrentan, reaccionan con exageración, tienden a paralizarse y a confundirse por un rato, y no utilizan sus experiencias pasadas para enfrentar la situación (Ver Anexo 8).

Al respecto Calcina, halló una baja capacidad de afrontamiento del factor 2, en adultos mayores coincidiendo con los resultados de la presente investigación, haciendo referencia a que los adultos mayores no utilizan estrategias para resolver alguna situación difícil (39).

En cuanto a la capacidad de afrontamiento según factor 3 proceso de alerta en que la gran parte de los adultos mayores tiene baja capacidad porque “rara vez cuando están en una crisis o un problema se sienten alertas y activos durante el día” y la mitad de los adultos mayores tienen dificultad para adoptar rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver su problema o situación difícil, así también rara vez manejan la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron (Ver Anexo 9)

Paralelamente Calcina, Q; Colque, Velásquez; coinciden en los resultados hallando una capacidad baja de afrontamiento en el factor 3 proceso de alerta (40). Siendo los resultados similares en la investigación presente. Es decir que, no hacen uso de estrategias de afrontamiento porque no recurren a la planeación, en la cual se ensayan mentalmente una serie de acciones por seguir, analizándose sus consecuencias, aceptando la realidad y tratar de cambiar para obtener efectos positivos.

Livneh, describe que la persona utiliza tres tipos de estrategias de afrontamiento: comportamentales, efectivas y cognitivas; si se observa a la luz de los resultados, se identifican estas estrategias en algunos adultos mayores y se refuerza la interpretación del afrontamiento como un proceso en donde la interacción permanente individuo-ambiente desencadena múltiples estrategias según situaciones particulares. La capacidad y las estrategias de afrontamiento hacen visibles las características personales relacionadas con los pensamientos, los sentimientos y las acciones individuales propias de un ser holístico quien, al utilizar los recursos de afrontamiento innatos y adquiridos busca adaptarse a una



etapa cambiante. (47). Por ello podemos decir que los adultos mayores tienden a ser más rutinarios la mayoría de ellos no buscan nuevas estrategias de afrontamiento es por ello que no pueden desenvolverse mejor y que esto posteriormente podría traerles problemas en la regulación de sus emociones, en el comportamiento del yo personal y físico.

Con relación a la capacidad de adaptación de los factores 4 y 5; procesamiento sistemático, y conocer y relacionar (Tabla 05 y 06), se observa que la mayoría tienen baja capacidad; en la cual respondieron con mayor frecuencia a la categoría rara vez en los siguientes ítems (Ver Anexo 10): “llaman al problema por su nombre y tratan de verlo en su totalidad”, “tratan de aclarar las dudas antes de actuar”. También se observa que recurren con mayor frecuencia a la imaginación para la solución de problemas, encontrando relevancia en la categoría casi siempre de los ítems: recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones, me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar (Ver Anexo 11).

Kalish destaca que la adaptación del adulto mayor a su nueva condición de vida, a diferencia de las etapas anteriores, radica en que los cambios a nivel físico se relacionan principalmente con el deterioro fisiológico gradual del organismo; esta disminución orgánica limita el ajuste, la reorientación y la adaptación del individuo a las circunstancias cambiantes de la vida (48). Es por ello que, la noción de ser adulto mayor depende de la actividad social y de los papeles sociales que el adulto mayor ejecuta; estos le dan significado a su existencia le permiten la integración plena y activa del individuo a la sociedad a su vez, brindan reconocimiento y aceptación de uno mismo por parte de los demás.

Al respecto Colque y colaboradores en Arequipa muestran baja capacidad de adaptación en la mayoría de su muestra (40). Siendo los resultados similares en la investigación presente. Es decir, su nivel de capacidad de adaptación será muy limitado, porque no genera respuestas tan efectivas que le permitan al adulto mayor adaptarse y confrontar la situación de forma óptima, por lo cual requiere reforzar cada una de las estrategias y recursos que está utilizando.

Con base en lo anterior puede decirse que para el Profesional de Enfermería, estas evidencias encontradas no solo involucran la atención dirigida a solucionar las respuestas orgánicas del ser humano. Es importante que se brinde un cuidado holístico con base en el conocimiento y la comprensión del subsistema cognitivo, ya que les permite identificar respuestas en cada individuo que potencialicen su proceso de afrontamiento y adaptación.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La capacidad de afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento del adulto mayor es baja, según el modelo de Callista Roy.

**SEGUNDA:** La capacidad de afrontamiento del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento es baja, según factor 1: recursivo y centrado.

**TERCERA:** La capacidad de afrontamiento del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento es baja, según el factor 2: reacciones físicas y enfocadas.

**CUARTA:** La capacidad de afrontamiento del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento es baja, según el factor 3: proceso de alerta.

**QUINTO:** La capacidad de adaptación del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento es baja, según el factor 4: procesamiento sistémico

**SEXTA:** La capacidad de adaptación del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento es baja según el factor 5: conocer y relacionar.

## RECOMENDACIONES

### AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A CARGO DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD DE CHUCUITO

- ✓ Utilizar esta valoración para establecer cuidados de Enfermería, basados en la educación de manera que la capacidad de afrontamiento y adaptación baja pasen a ser alta, de tal forma que contribuyan a que los adultos mayores tengan una calidad de vida mejor.
- ✓ Implementar el uso del instrumento de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, en los adultos mayores de manera que permita valorar e intervenir de manera oportuna.
- ✓ Identificar capacidades cognitivas en los adultos mayores durante el proceso de envejecimiento para que se pueda proporcionar estrategias y estilos de afrontamiento.
- ✓ Fomentar a los adultos mayores que desarrollen capacidades de afrontamiento activo que les permita así manejar directamente el problema y lograr en ellos un afrontamiento activo.
- ✓ Promover sesiones educativas sobre comportamientos personales, habilidades sociales y recursos para expandir la creatividad e imaginación.

### PROMOTOR DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

- ✓ Desarrollar actividades donde el adulto mayor haga uso de memoria, imaginación, sentido del humor, relato de experiencias o planes en relación con el gobierno regional y local.

### BACHILLERES DE ENFERMERÍA

- ✓ Realizar estudios de investigación similares a la problemática de afrontamiento y adaptación del Adulto Mayor disminuyendo el número de ítems del instrumento utilizado en nuestra investigación, para que le dé al investigador mayor facilidad en su utilización y al adulto mayo un mejor comprensión.

**REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet].; 2013 [citado el 16 Abril del 2019].  
Dsiponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Araujo A, Gonzalez A. Estrategías de Afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en Adultos Mayores Meicanos. *Kairós Gerontología*. 2010 Junio; 13(1).
3. Mamani F, Tirado E. La situación de la población adulta mayor en el Perú; Camino a una nueva política. Lima: Pontificia Universidad Catolica del Perú; 2018.
4. Satorres E. Bienestar Psicologico en la vejez y su relación con la Capacidad funcional y la satisfacción vital. Tesis Doctoral. Valencia: Universidad de Valencia , Facultad de Psicología; 2013.
5. Marrie A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. Cuarta ed. España: Harcourt Brace Mosby/Doyma; 2001.
6. Buitrago L, Lopez M, Soto M. Adaptacion del Adulto Mayor Institucionalizado según el Modelo de Callista Roy. Universidad Libre Seccional Pereira, Facultad de Enfermería.
7. Población S De, Mayor, Del I, Mayor A Población EDELA. Población Adulta Mayor. ; 2018.
8. Oficina de Epidemiología de la Red de Salud Puno. Analisis de la situacion de Salud de Distrito de Chucuito. Puno: Dirección Regional de Salud ; 2017.
9. Mamani D. Depression, ansiedad y estado nutricional del adulto mayor albergado en centros de atencion residencial de la provincia de Puno y Chucuito. Tesis de Licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Escuela Pofesional de Nutricion Humana; 2016.
10. Mamani D. Necesidades asicas insatisfechas en los beneficiarios del programa pension 65. Tesis de licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Escuela Profesional de Trabajo Social; 2016.
11. Gutierrez C. Escala de medición de proceso de Afrontamiento y Adaptacion de Calista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. [Internet].; 2009

- [citado el 23 de Abril del 2019. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835200009>
12. Mayordomo T. Tratamiento, Resiliencia y Bienestar a lo largo del Ciclo Vital. Tesis Doctoral. Valencia: Universidad de Valencia; 2013.
  13. Casado F. Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. [Internet]. [citado el 2 de Enero del 2020. Disponible en: [http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL20\\_3\\_5.pdf](http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL20_3_5.pdf)
  14. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona; 1986.
  15. Gutiérrez C. Escala de medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. [Internet].; 2009 [citado el 19 de Octubre del 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835200009>
  16. Aparicio E, Sánchez P. Los estilos de personalidad: Su medida a través del inventario millon de estilos de personalidad. Anales de Psicología. 1999; 15(2).
  17. Sierra J. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en fase dialítica. [Internet].; 2010 [citado 4 Septiembre del 2019. Disponible en: <http://oaji.net/articles/2015/1787-1438299735.pdf>
  18. Gutiérrez L, G V, Moreno F, Duran V, López M, Crespo O. Validez y Confiabilidad de la versión en Español del instrumento Escala del Proceso de Afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. Aquichan. 2007 Abril; 7(1).
  19. Gutierrez C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Hallazgos. 2009 Julio-Diciembre;(12).
  20. Gonzalez Y. Evaluación de la eficacia del cuidado como intervención terapéutica en un programa educativo con enfoque cognitivo con un grupo de apoyo con soporte emocional, para mantener y fortalecer la capacidad del Proceso de Afrontamiento y Adaptación en personas. Tesis Doctorado. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2006.

21. Uriarte JdD. La resiliencia. una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Revista de Psicodidáctica. 2005; 10(2).
22. Alarcón MdlA. Modelo de Adaptación: Aplicación en paciente con diálisis peritoneal continua ambuatorial. Medigraphic. 2007 Marzo; III(15).
23. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería España: Elsevier ; 2011.
24. Martín B, Panduro R, Crespillo y, Rojas L, Gonzales S. El proceso de Afrontamiento en Personas recientemente Ostomizadas. , Index de Enfermería; 2010.
25. Phillips K. Modelo de Adaptación. In Raile M, Mariner A. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2011. p. 335-365.
26. Gutierrez C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Hallazgos. 2009 Julio-Diciembre ;(12).
27. Sarmiento P, Botero J, Carvajal G. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, Versión modificada en español. SCielo. 2013 Octubre-Diciembre; 22(4).
28. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [Internet].; 2018 [citado el 2 de Enero del 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
29. Guerrero R, Ojeda G. El Envejecimiento desde la percepción de Enfermería. Revine. 2017 Enero-Julio;(32).
30. Mesquita E, Carvalo A. Teorías de Enfermería: Importancia de la correcta aplicación de los conceptos. Brasil: Universidad Federal de Cesara. Report No.: ISSN 1695-6141.
31. Negrodo AdM. Adaptación positiva en el proceso de Envejecimiento. Universidad de la Laguna, Facultad de Psicología.

32. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. [Internet].; 2015 [citado el 6 de Abril del 2019. Disponible en: [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)
33. Salech F, Jara R, Michea L. Cambios fisiologicos asociados al Envejecimiento. Rev.Med.CLIN.CONDES. 2011 Noviembre; I(23).
34. Tabloski P. Enfermería Gerontológica. segunda ed. Martin M, editor. Madrid : Pearson; 2010.
35. Villablanca D. Afrontamiento, Adaptación y calidad de vida de cuidadores de Adultos mayores con dependencia funcional, adscritos a centros de salud familiar. Tesis de magister. Concepción-Chile: Universidad de Concepción, Facultad de Enfermería; 2018.
36. Buitrago L, Lopez M, Soto M. Adaptacion del Adulto Mayor institucionalizado según la teoria de Callista Roy. Proyecto. Pereira: Universidad Libre Seccional Pereira.
37. Jimenez V, Zapata L, Diaz L. capacidad de afrontamiento y adaptacion de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. 2012 Mayo; 13(2): p. 159.
38. Contreras K, Pizarro P. Nivel de Adaptacion al Envejecimiento relacionado con la participacion en un Programa del Adulto Mayor. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, Noviembre 2009-Enero 2010. Tesis de Licenciatura. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo sede Huamachuco, Escuela Academico Profesional de Enfermeria; 2010.
39. Calcina Y. Capacidad funcional y Afrontamiento-Adaptación en los Adultos Mayores del club "Años Dorados", Municipalidad de Hunter, Arequipa-2014. Tesis de Licenciatura. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Enfermeria; 2014.
40. Colque EVV. Capacidad del proceso de Afrontamiento –Adaptación y calidad de vida en adultos mayores del club “Jesús de Nazareno” Simón Bolívar”. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2013.



41. Mamani F, Palomino Z. Perfil de salud y capacidad de afrontamiento adaptación en Adultos Mayores Club Edad de Oro. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2010.
42. Apaza U. Calidad de vida y soledad relacionada con la Capacidad de Afrontamiento- Adaptación en el Adulto Mayor. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2009.
43. Quispe R. Afrontamiento y Adaptación al climaterio según Modelo de Callista Roy en Mujeres de 40 a 60 años, Ayapata-Puno, 2018. Tesis de Licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2018.
44. Padron de abonados del Programa Pension 65 del Distrito de Chucuito. ; 2019.
45. Gutierrez C, Veloza M, Moreno M, Duran M, Lopez C, Crespo O. Validez y confiabilidad de la version en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" Callista Roy. Aquichan. 2007 Enero ; VII(1).
46. Asociación multidisciplinaria de Gerontología. bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. Original. 2003; III(13).
47. Jimenez V, Zapata L, Diaz L. Capacidad de Afrontamiento y Adaptación de familiares del paciente Adulto hospitalizada en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. 2013 Agosto; 13(2).
48. Kalish R. La vejez: Perspectivas sobre el desarrollo humano Madrid: Piramide; 1996.

# ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Planteamiento Del Problema	Objetivos	VARIABLES	Muestra	Diseño	Instrumento
¿Cuál es la capacidad de afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el Modelo de Callista Roy, Chucuito-Puno, 2019?	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento según el modelo de Callista Roy en los Adultos Mayores Chucuito- Puno, 2019.</p> <p><b>Objetivo Específicos</b> Identificar la capacidad de afrontamiento según: factor recursivo y centrado de los adultos mayores hacia el proceso de envejecimiento. Identificar la capacidad de afrontamiento según el factor: reacciones físicas y enfocadas, de los adultos mayores hacia el proceso de envejecimiento. Identificar la capacidad de afrontamiento según el factor: Proceso de Alerta, de los adultos mayores hacia el proceso de envejecimiento. Identificar la capacidad de adaptación según el factor: Procesamiento sistémico, de los adultos mayores hacia el proceso de envejecimiento. Identificar la capacidad de adaptación según el factor: Conocer y relacionar, de los adultos mayores hacia el proceso de envejecimiento.</p>	Afrontamiento y adaptación según Modelo Callista Roy	La población del estudio está constituido por todos los adultos mayores, pertenecientes al programa Pensión 65 de Chucuito-Puno.	<p>Descriptivo de corte transversal. Diagrama M-----O</p> <p>DONDE: M: representa la muestra de los adultos mayores. O: representa la información que se ha obtenido acerca de la capacidad de afrontamiento y adaptación proceso de envejecimiento en adultos mayores.</p>	Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación.



**ANEXO 02**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....  
....., identificado con DNI N°..... para efectos legales que corresponden, declaro que he recibido información suficiente sobre el estudio, titulado **AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA ROY CHUCUITO - PUNO, 2019**, el cual tiene como objetivo Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación según el modelo de Callista Roy en los Adultos Mayores al proceso de envejecimiento del distrito de Chucuito- 2019

Se me ha explicado que me realizarán una encuesta (tipo entrevista), Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, en función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de continuar o retirarme en cualquier momento, con la condición de informar mi deseo de manera oportuna a la investigadora.

Acepto voluntariamente participar sin más beneficios que los pactados previamente.

Puno.....de..... 2019.

-----  
PARTICIPANTE

-----  
INVESTIGADORA



**ANEXO 03**

**ESCALA DE MEDICIÓN AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA ROY, CHUCUITO-PUNO, 2019**

DATOS GENERALES

FECHA.....

PROCEDENCIA.....

Ítems	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre
<b>FACTOR 1: Recursivo y centrado</b>				
1. Reúno la mayor cantidad de Información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.				
2. Trato de hacer que todo funcione en mi favor.				
3. Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación.				
4. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
5. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				
6. Identifico cómo quiero que resulte la situación, luego miro cómo lo puedo lograr. (Planificación)				
7. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
8. Propongo una solución nueva para una situación nueva.				
9. Trato de ser creativo y pro- poner nuevas soluciones.				
10. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente.				
11. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				
<b>FACTOR 2: Reacciones físicas y enfocadas</b>				
12. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.				
13. Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
14. Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar.				
15. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.				
16. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				
17. Parece que soy más lenta para actuar sin razón aparente.				
18. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
19. Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.				
20. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
21. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
22. Experimento cambios en la actividad física.				
23. Esta situación me está enfermando.				
24. Me rindo fácilmente.				
<b>FACTOR 3: Proceso de alerta</b>				

25. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o con un problema.				
26. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.				
27. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de lo que sucede. (Sentimientos positivos o negativos)				
28. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
29. Soy menos efectivo bajo estrés.				
30. Cuando estoy en una crisis o con un problema me siento alerta y activo durante todo el día.				
31. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados.				
32. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
33. Soy más efectivo bajo estrés.				
<b>FACTOR 4: procesamiento sistemático</b>				
34. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad (circunstancia o aspecto)				
35. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación.				
36. Pienso en todo el problema paso a paso.				
37. Analizo la situación y la miro como realmente es.				
38. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
39. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.				
<b>FACTOR 5: conocer y relacionar</b>				
40. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
41. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado. (Ante una situación difícil)				
42. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
43. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuros.				
44. Miro la situación positiva- mente como una oportunidad / desafío.				
45. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
46. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
47. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				

**ANEXO 04**  
**RESULTADOS DE LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE ALPHA DE**  
**CRONBACH**  
**ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO**

Se realizó la validación del cuestionario acerca de la capacidad de afrontamiento y adaptación, para un estudio que se realizará en el distrito de Chucuito de la provincia de Puno, se realizó una prueba piloto con la finalidad de realizar el análisis e la fiabilidad del instrumento el cual contiene 47 ítems, en una población similar en la que se realizara la investigación, en el centro poblado de Jallihuaya, los datos fueron tabulados en una hoja de cálculo, para luego ser procesados utilizando a 10 adultos mayores para una prueba piloto aproximadamente el 6% de la población donde se aplicó el cuestionario con los 47 ítems, utilizando la fórmula de Alfa de Cronbach, el cual fue realizado en una hoja de cálculo.

$$\alpha = K / (K - 1) [1 - (\sum S_i^2) / (S_T^2)]$$

Dónde:

K: Número de ítems

S: Varianza del i-ésimo ítem

S: Varianza total

Aplicación d la formula

$$\alpha = 47 / (47 - 1) [1 - (0.61 + 0.41 + 0.36 + 0.41 + 0.49 + 0.45) / 106.81]$$

$$\alpha = 1.021739 [1 - 0.177417845]$$

$$\alpha = 0.840464376$$

El criterio de George y Mallery (2013), la fiabilidad es Buena ( $\alpha = 0.849$ , por ser esta una investigación básica y descriptiva, tal y como se sugiere en el trabajo denominado Validez y Confiabilidad de la versión en español del instrumento Escala de Medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (Gutiérrez López et al., 2007)



ANEXO 05

MATRIZ DE DATOS SOBRE AFRONTAMIENTO AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN ADULTOS MAYORES SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA ROY, CHUCUITO-PUNO, 2019.

FACTOR RECURSIVO Y CENTRADO											FACTOR REACCIONES FISICAS												FACTOR DE PROCESO DE ALERTA														
N°	F.1.1	F.1.2	F.1.3	F.1.4	F.1.5	F.1.6	F.1.7	F.1.8	F.1.9	F.1.10	F.1.11	TOTAL F1	F.2.12	F.2.13	F.2.14	F.2.15	F.2.16	F.2.17	F.2.18	F.2.19	F.2.20	F.2.21	F.2.22	F.2.23	F.2.24	TOTAL F2	F.3.25	F.3.26	F.3.27	F.3.28	F.3.29	F.3.30	F.3.31	F.3.32	F.3.33	TOTAL F3	
1	2	2	1	3	4	2	2	2	2	2	3	26	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	18	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	20
2	2	2	2	1	4	2	1	1	1	1	1	18	3	3	3	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	37	2	1	2	2	4	1	2	2	1	1	16
3	3	4	3	2	4	3	2	3	2	3	3	32	2	3	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	25	3	3	4	1	4	2	3	2	3	25	
4	2	3	3	2	4	2	2	3	3	3	2	29	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	22	3	1	2	2	3	1	2	3	3	20	
5	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	29	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	28	3	2	3	2	4	2	3	3	3	25	
6	2	1	1	2	4	1	1	1	2	2	2	19	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	41	2	2	2	1	4	2	2	1	1	17	
7	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	28	4	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	28	2	3	1	4	2	1	2	1	2	1	18
8	2	3	2	2	4	3	1	1	2	2	2	24	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	28	2	3	2	3	3	2	3	3	3	24	
9	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3	26	3	3	2	2	3	3	2	2	2	1	3	3	2	31	2	1	2	2	3	2	1	1	2	16	
10	2	2	1	2	4	1	2	1	2	2	1	20	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	29	3	3	2	2	3	3	3	3	3	25	
11	2	1	2	3	4	3	2	2	2	3	2	26	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	20	2	2	2	3	4	1	2	2	1	1	19	
12	2	3	3	1	4	4	2	1	2	2	3	27	4	1	1	4	4	3	4	1	4	3	2	2	3	36	2	2	2	4	2	2	1	2	1	19	
13	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	26	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	26	3	3	2	2	3	2	1	2	2	20	
14	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	18	3	4	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	22	1	2	2	1	3	3	2	1	2	17	
15	2	3	2	2	4	2	1	3	2	2	3	26	1	1	3	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	20	1	2	3	2	2	3	4	1	1	19	
16	4	3	2	2	4	2	2	2	2	3	3	29	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	32	2	2	3	2	2	2	2	3	3	22	
17	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	21	3	2	2	3	2	3	2	4	3	2	1	2	1	30	3	2	3	2	2	2	3	2	3	22	
18	2	3	2	2	4	1	1	2	1	2	1	21	1	1	2	4	4	1	2	4	1	2	1	2	1	26	2	2	3	2	2	3	2	3	2	21	
19	3	2	4	2	3	4	3	2	3	4	3	33	3	2	3	2	1	3	2	1	3	2	1	2	1	26	2	3	4	3	4	2	2	4	3	27	
20	2	2	3	4	3	3	4	3	2	3	3	32	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	21	4	3	3	4	2	2	2	4	3	27	
21	2	3	2	3	3	3	4	2	3	2	3	30	3	2	2	3	2	1	3	2	1	2	1	2	1	25	3	2	3	2	2	2	3	4	2	23	
22	3	2	2	2	4	3	2	3	1	2	2	26	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	21	2	2	3	2	2	4	3	2	2	22	
23	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	2	16	4	4	3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	24	1	3	4	1	4	2	1	1	1	18	
24	3	1	2	1	3	1	2	3	2	3	1	22	1	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	21	3	2	3	2	2	2	3	4	3	24	
25	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	28	1	2	2	1	2	1	3	3	2	3	2	2	1	25	2	3	2	3	1	3	4	3	2	23	
26	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	26	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	23	2	2	3	2	2	2	3	2	3	21	
27	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	24	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	2	1	2	23	3	2	3	2	2	2	2	2	1	19	
28	4	3	1	3	3	2	4	2	3	2	3	30	4	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	27	2	2	3	4	2	3	4	3	4	25	
29	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	31	2	1	4	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	24	3	2	3	1	1	2	3	2	1	18	
30	1	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	29	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	21	2	3	2	3	4	3	2	2	2	23	
31	4	3	2	3	4	2	3	4	3	2	3	33	4	4	4	3	3	2	2	2	3	2	2	1	35	3	2	3	2	2	2	2	2	3	21		
32	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	26	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	20	2	3	3	2	3	2	4	2	4	25	
33	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	35	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	2	1	2	30	3	2	3	2	3	2	3	2	3	23	
34	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	25	3	2	3	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	26	2	2	3	3	3	2	3	4	2	24	
35	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	30	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	23	3	3	2	3	3	2	2	2	2	22	
36	2	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3	29	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	1	26	2	2	3	2	2	4	3	2	22		
37	2	1	2	2	4	2	3	2	1	2	3	24	4	3	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	26	3	1	2	2	2	3	2	1	18		
38	4	2	2	3	3	3	4	4	3	4	3	35	1	2	1	2	3	2	3	4	3	3	4	3	4	35	2	1	2	1	4	1	2	1	2	16	
39	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	30	2	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3	36	1	1	2	2	2	2	4	3	3	20	
40	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	26	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	32	2	2	1	2	4	2	1	2	3	19	
41	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	17	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	19	1	1	1	1	4	1	2	1	1	13	
42	3	2	1	2	4	2	2	1	2	1	2	22	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	20	3	2	2	3	2	2	3	3	3	23	
43	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	23	4	3	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	27	3	2	3	3	1	3	4	3	3	24	
44	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	4	36	2	3	2	2	3	2	4	3	3	2	1	2	2	31	2	2	3	2	4	2	2	2	3	22	
45	2	3	3	4	2	4	3	4	3	2	3	33	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	23	2	3	3	3	3	2	2	3	2	23	
46	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	17	1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	43	3	2	3	2	4	2	2	2	3	23	
47	3	2	3	2	2	1	3	1	3	4	2	25	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	19	2	1	1	2	2	1	2	2	2	15	
48	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	4	22	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	21	2	1	2	1	4	3	1	1	2	17	
49	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	21	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	27	3	2	3	2	3	2	2	1	1	19	
50	3	3	4	3	2	2	3	4	3	3	4	34	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	24	2	3	2	3	3	3	4	3	4	25	
51	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	29																									





## ANEXO 07

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE  
ENVEJECIMIENTO, SEGÚN FACTOR 1 RECURSIVO Y CENTRADO

FACTOR 1 RECURSIVO Y CENTRADO	NUNCA		RARA VEZ		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		%		%		%		%
1. Reúno la mayor cantidad de Información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema	10	16.39	30	<b>49.18</b>	17	27.86	4	6.56
2. Trato de hacer que todo funcione en mi favor.	9	14.75	27	44.26	24	39.34	1	1.64
3. Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación.	12	19.67	29	<b>47.54</b>	16	26.22	4	6.56
4. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.	10	16.39	26	42.62	22	36.06	3	4.92
5. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio	21	34.43	21	34.43	18	29.50	1	1.64
6. Identifico cómo quiero que resulte la situación, luego miro cómo lo puedo lograr.	10	16.39	25	40.98	20	32.78	6	9.84
7. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.	14	22.95	28	45.90	13	21.31	6	9.84
8. Propongo una solución nueva para una situación nueva.	13	21.31	23	37.70	19	31.14	6	9.84
9. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.	8	13.11	30	<b>49.18</b>	20	32.78	3	4.92
10. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente	8	13.11	24	39.34	23	37.70	6	9.84
11. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.	7	11.48	15	24.59	29	<b>47.54</b>	10	16.39
<b>TOTAL DE USUARIOS</b>	61	100.00	61	100.00	61	100	61	100.00

*FUENTE: Encuesta realizada a los Adultos Mayores, Chucuito-Puno, 2019*

## ANEXO 08

## CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, SEGÚN EL FACTOR 2 REACCIONES FÍSICAS Y ENFOCADAS

FACTOR 2: REACCIONES FÍSICAS Y ENFOCADAS	NUNCA	%	RARA VEZ	%	CASI SIEMPRE	%	SIEMPRE	%
12. cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos	8	13.11	18	29.51	23	37.70	12	19.67
13. solopuedo pensar en lo que me preocupa	4	6.56	18	29.51	26	42.62	13	21.31
14. encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar.	3	4.92	16	26.23	33	<b>54.10</b>	9	14.75
15. por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas	4	6.56	13	21.31	25	40.98	19	31.15
16. al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultan las cosas.	4	6.56	11	18.03	34	<b>55.73</b>	12	19.67
17. parece que soy lenta para actuar sin razón aparente.	2	3.28	12	19.67	28	45.90	19	31.15
18. tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.	4	6.56	12	19.67	28	45.90	17	27.87
19. cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.	5	8.20	10	16.39	31	<b>50.81</b>	15	24.59
20. encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema	3	4.92	12	19.67	26	42.62	20	32.79
21. tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga	1	1.64	13	21.31	26	42.62	21	34.43
22. experimento cambios en la actividad física	1	1.64	10	16.39	25	40.98	25	40.98
23. esta situación me está enfermando	1	1.64	6	9.84	27	44.26	27	44.26
24. me rindo fácilmente	2	3.28	6	9.84	24	39.34	29	47.54
<b>TOTAL DE USUARIOS</b>	61	100.00	61	100.00	61	100	61	100.00

**FUENTE:** Encuesta realizada a los Adultos Mayores, Chucuito-Puno, 2019

**ANEXO 09**

**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, SEGÚN EL FACTOR 3 PROCESO DE ALERTA.**

<b>FACTOR 3: PROCESO DE ALERTA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>%</b>	<b>RARA VEZ</b>	<b>%</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>%</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>%</b>
25. puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o con un problema	6	9.84	30	49.18	22	36.06	3	4.92
26. adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.	11	18.03	35	<b>57.38</b>	15	24.59	0	<b>0.00</b>
27. cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de lo que sucede.	5	8.20	29	47.54	24	39.34	3	4.92
28. manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.	11	18.03	35	<b>57.38</b>	14	22.95	1	1.64
29. soy menos efectivo bajo estrés	26	42.62	15	24.59	17	27.86	3	4.92
30. cuando estoy en una crisis o con un problema me siento alerta y activo durante todo el día.	6	9.84	42	<b>68.85</b>	11	18.03	2	3.28
31. obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados.	9	14.75	30	49.18	16	26.22	6	9.84
32. puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.	13	21.31	26	42.62	16	26.22	6	9.84
33. soy más efectivo bajo estrés	14	22.95	19	31.15	25	40.98	3	4.92
<b>TOTAL DE USUARIOS</b>	61	100.00	61	100.00	61	100	61	100.00

**FUENTE:** Encuesta realizada a los Adultos Mayores, Chucuito-Puno, 2019.

**ANEXO 10**

**CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, SEGÚN EL FACTOR 4 PROCESAMIENTO SISTÉMICO.**

FACTOR 4: PROCESAMIENTO SISTEMÁTICO	NUNCA		RARA VEZ		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		%		%		%		%
34. llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su	18	29.51	32	<b>52.46</b>	11	18.03	0	0.00
35. me tomo el tiempo necesario y no actué hasta que tenga una buena comprensión de la situación	4	6.56	24	39.34	25	40.98	8	13.11
36. pienso en todo el problema paso a paso	8	13.11	23	37.70	22	36.06	8	13.11
37. analizo la situación y la miro como realmente es	8	13.11	25	40.98	26	42.62	2	3.28
38. trato de aclarar las dudas antes de actuar	4	6.56	30	<b>49.18</b>	25	40.98	7	11.48
39. trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.	6	9.84	22	36.07	29	47.54	1	1.64
<b>TOTAL DE USUARIOS</b>	61	100.0	61	100.0	61	100	61	100.0

*FUENTE: Encuesta realizada a los Adultos Mayores, Chucuito-Puno, 2019*

**ANEXO 11**

**CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, SEGÚN EL FACTOR 5 CONOCER Y RELACIONAR.**

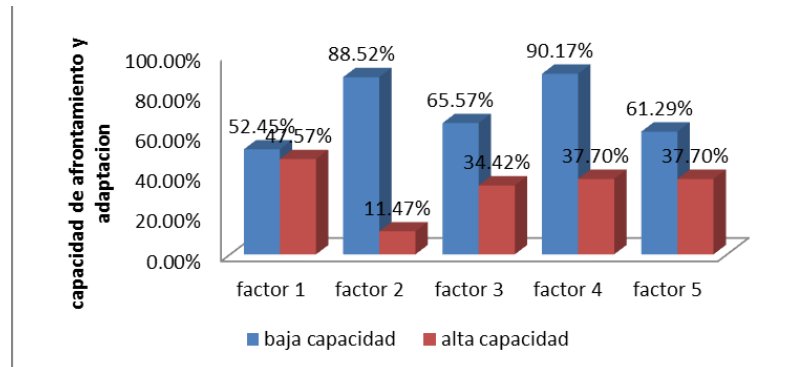
<b>FACTOR 5: CONOCER Y RELACIONAR</b>	<b>NUNCA</b>	<b>%</b>	<b>RARA VEZ</b>	<b>%</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>%</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>%</b>
40. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.	5	8.20	20	32.79	20	32.78	16	26.23
41. trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado	6	9.84	22	36.07	18	29.50	15	24.59
42. recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones	3	4.92	18	29.51	28	<b>45.90</b>	12	19.67
43. puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuros	4	6.56	14	22.95	24	39.34	19	31.15
44. miro la situación positiva-mente como una oportunidad/desafío	4	6.56	17	27.87	23	37.70	17	27.87
45. me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo	0	0.00	20	32.79	24	39.34	17	27.87
46. utilizo el sentido del humor para manejar la situación	3	4.92	18	29.51	23	37.70	17	27.87
47. me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.	2	3.28	5	8.20	31	<b>50.81</b>	23	37.70
<b>TOTAL DE USUARIOS</b>	61	100	61	100	61	100	61	100

*FUENTE: Encuesta realizada a los Adultos Mayores, Chucuito-Puno, 2019.*

ANEXO 12

GRAFICO 1

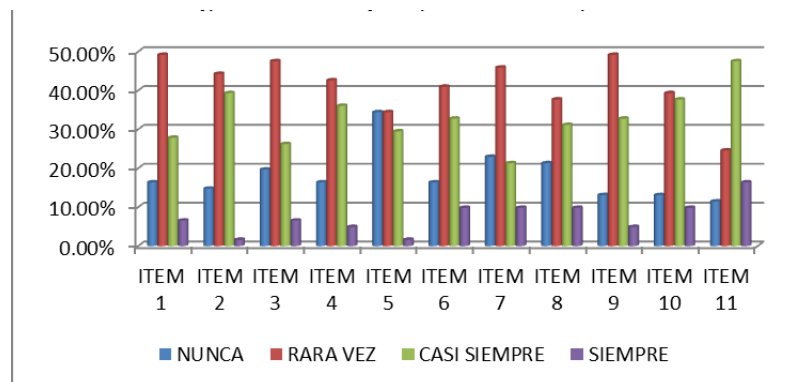
CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA ROY, CHUCUITO-PUNO, 2019.



FUENTE: Encuesta realizada a los Adultos Mayores, Chucuito-Puno, 2019.

FIGURA 2

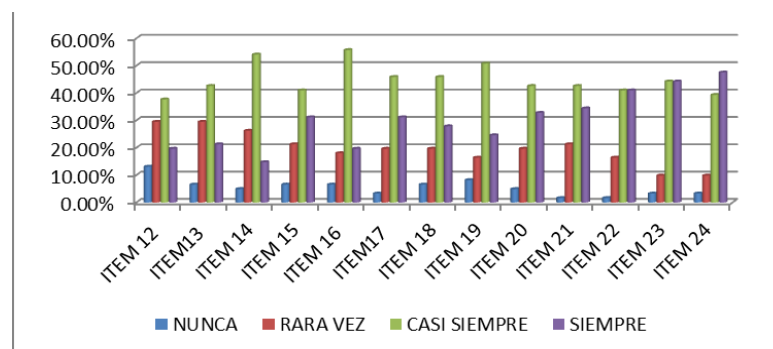
CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, EN EL FACTOR 1 RECURSIVO Y CENTRADO.



FUENTE: Encuesta realizada a los Adultos Mayores, Chucuito-Puno, 2019.

FIGURA 3

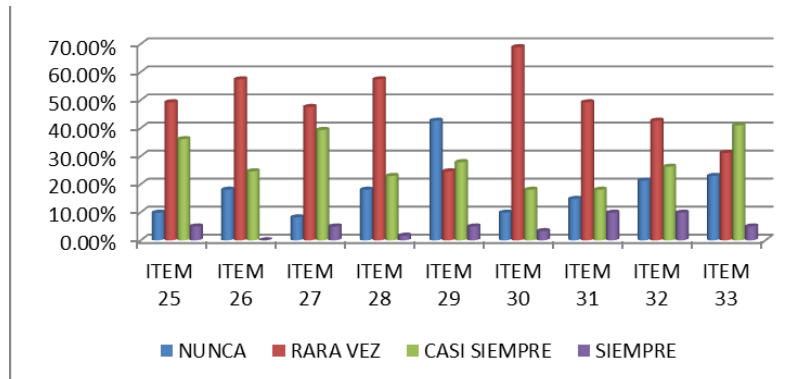
CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, SEGÚN EL FACTOR 2 REACCIONES FÍSICAS Y ENFOCADAS



FUENTE: Encuesta realizada a los Adultos Mayores, Chucuito-Puno, 2019

**FIGURA 4**

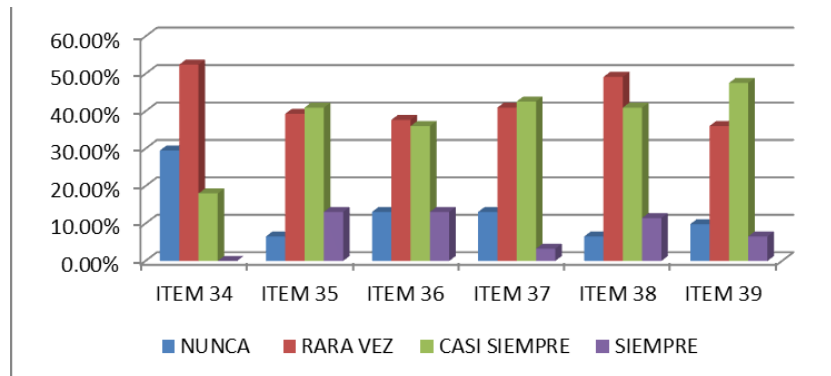
CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, SEGÚN EL FACTOR 3 PROCESO DE ALERTA



*FUENTE: Encuesta realizada a los Adultos Mayores, Chucuito-Puno, 2019*

**FIGURA 5**

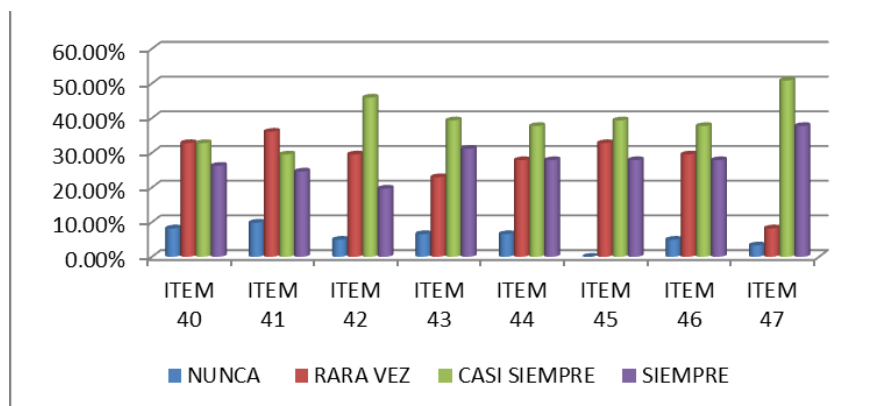
CAPACIDAD DE ADAPTACION DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, SEGÚN EL FACTOR 4 PROCESAMIENTO SISTEMATICO



*FUENTE: Encuesta realizada a los Adultos Mayores, Chucuito-Puno, 2019*

**FIGURA 6**

CAPACIDAD DE ADAPTACION DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, SEGÚN EL FACTOR 5 CONOCER Y RELACIONAR



*FUENTE: Encuesta realizada a los Adultos Mayores, Chucuito-Puno, 2019*



ANEXO 13

EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE VISITA  
DOMICILIARIA



Foto N°1: Entrevistando a Adulta Mayor Chucuito-Puno, 2019.



Foto N°2: Aplicando instrumento a Adulta Mayor Chucuito-Puno, 2019.