REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN LA ETAPA DE ENVEJECIMIENTO DE LA COMUNIDAD PIJAL GONZÁLEZ SUÁREZ-2025"

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud y bienestar integral

AUTOR: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

DIRECTOR: MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

ASESOR: MSc. Tania Andrea Pineda Gómez

IBARRA - ECUADOR

2026

Dedicatoria

A Dios, por guiarme y fortalecerme durante cada etapa de este proceso académico. Gracias por concederme la sabiduría, la perseverancia y la confianza necesarias para superar cada desafío y alcanzar esta meta profesional. Hoy reconozco que este sueño cumplido es el resultado de su gracia y de las oportunidades que me brindó en todo momento en esta etapa de mi vida.

A mi novio, Fernando Vela, gracias por su amor, su paciencia y su apoyo incondicional durante este proceso. Gracias por acompañarme en cada desafío, motivarme a seguir adelante y celebrar conmigo cada logro alcanzado.

A mis padres, por su amor, sacrificio y ejemplo de vida, que han sido la base de mi formación personal y profesional. Gracias por su confianza, sus enseñanzas y por impulsarme siempre a perseguir mis sueños.

Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

Agradecimiento

Expreso mi más profundo agradecimiento a Dios por haber sido mi guía y fortaleza durante este proceso académico. Gracias por brindarme sabiduría, perseverancia y la oportunidad de culminar con éxito esta importante etapa de formación profesional.

A mi directora, Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango, y a mi asesora, Msc. Tania Andrea Pineda Gómez, por su valiosa orientación, acompañamiento y apoyo durante el desarrollo de esta investigación. Sus conocimientos y experiencia fueron fundamentales para la realización de este trabajo.

A los docentes de la Maestría en Salud Pública, por compartir sus conocimientos y experiencias, contribuyendo significativamente a mi formación académica y profesional. Su enseñanza ha fortalecido mi compromiso con el ejercicio responsable de la profesión.

Con profundo cariño y gratitud, agradezco a todas las personas que formaron parte de este proceso y contribuyeron al logro de esta meta académica.

Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Arciniega Sandoval Bethy Jazmín

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la etapa de envejecimiento de la comunidad Pijal González Suárez-2025.
AUTOR (ES):	Arciniega Sandoval Bethy Jazmín
FECHA: DD/MM/AAAA	26/08/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☐ **PREGRADO** ■ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR /ASESOR:	MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango MSc. Tania Andrea Pineda Gómez

CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 26 días del mes de agosto del año 2026

EL AUTOR:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
BETHY JAZMIN
ARCINIEGA SANDOVAL

Nombre: Arciniega Sandoval Bethy Jazmín

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Conformidad con el documento final

Ibarra, 26 de agosto 2026

Dr. Jorge Gordón
Decano (e)
Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la etapa de envejecimiento de la comunidad Pijal González Suárez-2025” del maestrante Arciniega Sandoval Bethy Jazmín, de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	**Firma**
Director/a	MSc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: KATTY ELIZABETH CABASCANGO CABASCANGO
Asesor/a	MSc. Pineda Gómez Tania Andrea	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: TANIA ANDREA PINEDA GOMEZ

Aprobación del tutor

Yo, Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango, certifico que la estudiante Bethy Jazmín Arciniega Sandoval con cédula 100415315-9 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la etapa de envejecimiento de la comunidad Pijal González Suárez-2025.”

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 26 días del mes de agosto del año 2026



MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango.

Directora

Aprobación del asesor

Yo, Tania Andrea Pineda Gómez, certifico que la estudiante Bethy Jazmín Arciniega Sandoval con cédula 100415315-9 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la etapa de envejecimiento de la comunidad Pijal González Suárez-2025.”

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los días 26 del mes de agosto del año 2026



MSc. Tania Andrea Pineda Gómez

Asesora

Índice de contenidos

Dedicatoria....ii

Agradecimiento iii

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE....iv

CONSTANCIAS v

Conformidad con el documento final vi

Aprobación del tutor....vii

Aprobación del asesor viii

RESUMEN xiv

ABSTRACT xv

CAPÍTULO I 1

El problema de investigación 1

Planteamiento del problema....1

Formulación del problema....4

Interrogantes de investigación....4

Antecedentes 4

Objetivos....8

Objetivo general 8

Objetivos específicos....8

Justificación 8

CAPÍTULO II....11

MARCO REFERENCIAL 11

Marco teórico....11

Adulto mayor 11

Envejecimiento 12

Envejecimiento como proceso biopsicosocial 12
Dimensiones 12
Envejecimiento activo 13
Envejecimiento saludable 13
Envejecimiento poblacional 13
Vejez 13
Calidad de vida 14
Dimensiones de la calidad de vida 14
Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor 15
Afrontamiento en la vejez 16
El afrontamiento como rasgo o estilo 16
Estrategias de afrontamiento en la vejez 16
Tipos de estrategias de afrontamiento 16
Modelo de Adaptación de Callista Roy 17
Adaptación 17
Metaparadigmas de acuerdo con el Modelo de Callista Roy 17
Marco Legal y Ético 18
Constitución de la República del Ecuador 18
Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores 20
Asamblea Nacional aprueba reformas a la Ley del Adulto Mayor en Ecuador 20
CAPÍTULO III 22
MARCO METODOLÓGICO 22
Descripción de área de estudio 22
Diseño de la investigación 23
Enfoque cuantitativo 23
No experimental 23
Longitudinal 24

Descriptivo 24
Observacional 24
Preexperimental 25
Población de estudio 25
Criterios de selección para la población 26
Criterios de inclusión 26
Criterios de exclusión 26
Procedimientos 27
Ficha de datos sociodemográficos 27
Técnicas e instrumentos de recolección de datos 27
Instrumento 28
Instrumento 1 WHOQOL-OLD 28
Dimensiones o facetas 29
Validez y Confiabilidad de WHOQOL-OLD 30
Instrumento 2: COPE-28 (Brief COPE) 31
Validez y confiabilidad de COPE-28 (Brief COPE) 32
Validez y confiabilidad: 32
Procesamiento y análisis de datos 33
Consideraciones bioéticas 34
Definición y operacionalización de las variables 35
Definición de las variables 35
CAPÍTULO IV 37
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 37
CAPÍTULO V 52
Propuesta 52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 61
Conclusiones 61

Recomendaciones 63
REFERENCIAS 64
ANEXOS 76
Anexo 1. Consentimiento informado 76
Anexo 2. Cuestionario 77
Anexo 3. Desarrollo del cronograma de la propuesta 84
Anexo 4. Galería fotográfica 89

Índice de tablas

Tabla 1.Caracterización sociodemográfica 37
Tabla 2. Antecedentes Patológicos 40
Tabla 3. Análisis interpretativo entre facetas de calidad de vida según WHOQOL-OLD 41
Tabla 4. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores según WHOQOL-OLD 45
Tabla 5. Clasificación de las estrategias de afrontamiento según COPE-28 de acuerdo con su enfoque.....46
Tabla 6. Comparación de los resultados pretest y postest WHOQOL-OLD/COPE-28.....49

Índice de figuras

Figura 1 *Club de adultos mayores.* 23
Figura 2 *Componente 1* 84
Figura 3 *Componente 2* 85
Figura 4 *Componente 3* 86
Figura 5 *Componente 4* 87
Figura 6 *Componente 5* 88
Figura 7 *Aplicación del instrumento pre test* 89
Figura 8 *Técnicas de relajación* 89

Figura 9 *Círculos de apoyo emocional* 90

Figura 10 *Actividades cognitivas y recreativas* 90

Figura 11 *Actividades cognitivas y recreativas* 91

Figura 12 *Actividades cognitivas y recreativas* 91

Figura 13 *Aplicación del instrumento post test* 92

RESUMEN

Introducción. El envejecimiento constituye una etapa del ciclo vital caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales que pueden incidir en el bienestar de las personas adultas mayores. **Objetivo.** Determinar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la etapa de envejecimiento del club de adultos mayores en la comunidad Pijal González Suárez durante el año 2025. **Metodología.** Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, observacional, longitudinal y preexperimental de un solo grupo con mediciones pretest y postest. La población estuvo conformada por 40 adultos mayores pertenecientes al club comunitario. Se aplicaron los instrumentos WHOQOL-OLD y COPE-28 antes y después de la implementación de un programa de estrategias de afrontamiento de 12 semanas. Para el análisis de los cambios se utilizó la prueba t de Student para muestras relacionadas. **Resultado.** Los resultados del pretest se evidenciaron limitaciones en la calidad de vida, principalmente en autonomía y actividades pasadas, presentes y futuras. Posterior a la intervención se observaron mejoras estadísticamente significativas en autonomía ($p=0,003$), participación social ($p=0,002$) e intimidad ($p=0,006$). Asimismo, se fortalecieron las estrategias de afrontamiento adaptativas y disminuyeron las estrategias de evitación, observándose cambios significativos en planificación, aceptación y reinterpretación positiva ($p<0,05$). **Conclusión.** La implementación del programa contribuyó al fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, favoreciendo su adaptación al proceso de envejecimiento y su bienestar integral.

Palabras clave: Calidad de vida, Afrontamiento, Adulto mayor, Envejecimiento, Vejez.

ABSTRACT

Introduction. Aging is a stage of the life cycle characterized by physical, emotional, and social changes that may influence the well-being of older adults. **Objective.** To determine coping strategies and quality of life during the aging stage among members of the older adults' club in the Pijal González Suárez community in 2025. **Methodology.** This study employed a quantitative approach with a descriptive, observational, longitudinal, and one-group pre-experimental design using pretest and posttest measurements. The study population consisted of 40 older adults belonging to the community club. The WHOQOL-OLD and COPE-28 instruments were administered before and after the implementation of a 12-week coping strategies program. Changes were analyzed using Student's t-test for related samples. **Results.** The pretest identified limitations in quality of life, mainly in autonomy and past, present, and future activities. After the intervention, significant improvements were observed in autonomy ($p = 0.003$), social participation ($p = 0.002$), and intimacy ($p = 0.006$). Likewise, adaptive coping strategies were strengthened and avoidance strategies decreased, with significant changes found in planning, acceptance, and positive reframing ($p < 0.05$). **Conclusion.** The implementation of the program contributed to strengthening coping strategies and improving the quality of life of older adults, promoting their adaptation to the aging process and enhancing their overall well-being.

Keywords: Quality of life, Coping, Older adults, Aging, Old Age.

CAPÍTULO I

El problema de investigación

Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) desde una perspectiva biológica, el envejecimiento es un proceso gradual que atraviesa diferentes tipos de daños celulares y moleculares que se acumulan con el tiempo. Esta acumulación de deterioros lleva a una disminución progresiva de las funciones físicas, mentales y cognitivas, aumentado así la susceptibilidad a diversas enfermedades y al final conduce a la muerte.

Afrontar significa enfrentarse de manera directa a una situación y aceptar un riesgo o dificultad para poder solucionar un problema (RAE, 2025). Como indica Aceiro et al. (2020) las estrategias de afrontamiento son esos recursos mentales y conductuales que utilizamos para hacer frente y adaptarnos a situaciones específicas. Además, Velasco et al. (2023) mencionan que este proceso de interacción entre el individuo y su entorno se puede entender a través de dos grandes tipos de estrategias. Una de ellas se centra en el manejo de las emociones y la otra en la resolución de problemas.

Por lo tanto, López et al. (2024) señalan que la calidad de vida en la vejez no solo se trata de la salud física, sino que también incluye aspectos sociales y mentales, todos orientados en el bienestar integral. A su vez Di y Wang (2025), amplían esta perspectiva al destacar que tener acceso a servicios comunitarios como atención médica, actividades sociales y apoyo en el hogar es fundamental para mejorar ese bienestar. Sin embargo, existen limitaciones como la falta de recursos, personal capacitado o desigualdades entre diferentes áreas que limitan la autonomía y participación de los adultos mayores.

De acuerdo con la OMS (2025), a nivel mundial, la población está envejeciendo a un ritmo sorprendente. En el año 2023, se estimaba que alrededor de 1100 millones de personas tenían 60 años o más. Las proyecciones indican que esta cifra casi se duplicará para el año

2050, alcanzando los 2100 millones, lo que representará cerca del 20% de la población mundial. Asimismo, las personas mayores desempeñan un papel fundamental dentro de sus familias y comunidades; aunque muchos gozan de buena salud, existe un riesgo considerable de que desarrollen trastornos mentales como la depresión o la ansiedad, y también aumenta la probabilidad de que enfrenten múltiples afecciones al mismo tiempo

Por otra parte, la (Organización Panamericana de la Salud, s.f.) indica que el envejecimiento saludable se entiende como un proceso continuo que busca maximizar las oportunidades para mantener y fortalecer tanto la salud física como la mental, así como la autonomía y la calidad de vida a lo largo del tiempo. La Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2020, es la estrategia clave para fomentar una sociedad inclusiva para todas las edades. Esta iniciativa global articula la labor de actores intersectoriales, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores, sus familias y sus comunidades.

Del mismo modo, la Organización Panamericana de La Salud (OPS, 2023), señala que el rápido envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe influye y seguirá influyendo en la capacidad de los países y de sus sistemas de salud para responder adecuadamente a las necesidades de la población. Por esta razón, resulta imprescindible disponer de información actualizada que apoye la toma de decisiones orientadas al diseño de sistemas inclusivos y sostenibles.

Por otro lado, El Observatorio del Envejecimiento (2023) menciona que la población chilena está envejeciendo rápidamente, y esto se debe a la baja tasa de natalidad y al aumento constante de la esperanza de vida. En la actualidad, las personas mayores constituyen el 18,7% de la población, y se estima que esta cifra alcanzará aproximadamente el 32,1% para el año 2050.

Olivera (2023) señaló que, en América Latina, persisten importantes desigualdades en la calidad de vida de las personas mayores. Las cuales están relacionadas con el acceso a la educación, los servicios públicos y los sistemas de protección social. Además Bolina et al. (2021) resaltan que, el bienestar en la vejez también se ve influenciado por la estructura familiar y las dinámicas de convivencia que rodean a los adultos mayores.

Reyes et al. (2021) refirieron que, las estrategias de afrontamiento adecuadas son fundamentales para que los adultos mayores se adapten y mantengan su bienestar. Aquellas que se enfocan en la resolución de problemas ayudan a una mejor adaptación durante la vejez. En cambio, las estrategias que se centran en las emociones están asociadas con efectos negativos en la salud mental.

En Ecuador, Samaniego Chalco y Quito Calle (2023) mencionan que, el aumento de la población adulta mayor y los recientes cambios sociales pueden afectar la calidad de vida. Sin embargo, subrayan que este grupo aún disfruta de un nivel de calidad de vida moderadamente alto. Además, el entorno se presenta como el factor más crucial, resaltando la importancia de contar con condiciones ambientales adecuadas que favorezcan su bienestar.

Rosero Tapia (2025) señala que, la calidad de vida de los adultos mayores se ve profundamente influenciada por factores psicosociales como la soledad, el apoyo social y los estilos de vida, factores que influyen directamente en el proceso de envejecimiento. Asimismo, las enfermedades crónicas, la falta de adherencia al tratamiento y los hábitos poco saludables afectan su bienestar tanto físico como emocional. Por esta razón, resalta la importancia de promover el autocuidado y desarrollar estrategias de afrontamiento que ayuden a mejorar la calidad de vida en esta etapa.

Considerando lo expuesto, el objetivo de esta investigación fue determinar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la etapa del envejecimiento. Dado que existen diversas limitaciones que afectan la autonomía funcional, la estabilidad emocional y

las capacidades de afrontamiento de los adultos mayores, era fundamental examinar estas estrategias en la población estudiada. Este análisis permitió identificar acciones orientadas al fortalecimiento del bienestar integral. Entre las principales acciones identificadas se encontraron el fomento del apoyo social, la adopción de estilos de vida saludables y el desarrollo de habilidades emocionales adaptativas. La implementación de estas acciones no solo facilita una mejor adaptación al envejecimiento, sino que también ayuda a prevenir el deterioro del bienestar y la calidad de vida.

Formulación del problema

- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la etapa de envejecimiento de la comunidad Pijal?

Interrogantes de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizan los adultos mayores de la comunidad de Pijal?
- ¿Cómo es la calidad de vida en la etapa de envejecimiento?
- ¿Qué estrategias de afrontamiento pueden implementarse en el club de adultos mayores?
- ¿Cuál es el efecto de las estrategias de afrontamiento implementadas sobre la calidad de vida de los adultos mayores?

Antecedentes

A nivel internacional, Alfianur et al. (2024) realizaron una investigación en Indonesia titulada “Interacciones sociales y calidad de vida entre adultos mayores que viven en la comunidad”. Los autores determinaron que la interacción social desempeñó un papel fundamental en la calidad de vida de los adultos mayores que residen en la comunidad. Los resultados indicaron que aquellos que participaban más activamente en actividades sociales

tienen hasta 5,6 veces más probabilidades de presentar una buena calidad de vida en comparación con aquellos que mantenían una menor interacción social. Estos hallazgos resaltaron la importancia de promover relaciones sociales activas para favorecer el bienestar durante la vejez.

En el Sur de Asia, Wickramasinghe et al. (2023) desarrollaron su estudio sobre la Calidad de vida entre adultos mayores que viven en la comunidad: evidencia de un estudio poblacional de gran escala en zonas rurales de Sri Lanka". La investigación evaluó las seis dimensiones física, psicológica, social, funcional, ambiental y espiritual. Los resultados mostraron que la calidad de vida de los participantes fue moderada y que factores como el apoyo social, la ausencia de enfermedades crónicas y un nivel educativo más alto se asocian con mejores condiciones de vida.

Meléndez et al. (2020) analizaron la relación entre las estrategias de afrontamiento, la edad y las dimensiones de integridad y desesperación durante el envejecimiento. Los resultados mostraron que las estrategias centradas en la resolución de problemas y la reevaluación positiva se asocian con mayores niveles de integridad, mientras que aquellas estrategias orientadas a las emociones se relacionaron con mayores niveles de desesperación. Estas evidencias destacaron la importancia de fomentar estrategias adaptativas que fortalezcan el bienestar emocional en la vejez.

En Argentina, Arias y Pereyra (2025) realizaron un estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la salud y florecimiento en personas mayores” en el que participaron 200 adultos mayores, distribuidos en dos grupos etarios: de 60 a 70 años y de 80 a 90 años. Los datos obtenidos evidenciaron que los participantes de mayor edad presentaron niveles superiores de bienestar, mientras que los más jóvenes reportaron menos limitaciones funcionales. Asimismo, se identificó una relación positiva entre el florecimiento y la percepción del estado general de salud. Los autores concluyeron que es necesario desarrollar

intervenciones biopsicosociales orientadas a fortalecer la salud emocional y la calidad de vida de esta población.

Por su parte, Arroyo et al. (2024) presentaron una propuesta teórica basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, con el propósito de comprender cómo los adultos mayores enfrentan y se adaptan al proceso de institucionalización. La propuesta destacó la relevancia del apoyo social, la espiritualidad y el cuidado de Enfermería como elementos fundamentales en la adaptación. Señalaron que la institucionalización implica desafíos emocionales que requieren estrategias activas de afrontamiento, mientras que la ausencia de apoyo social y recursos espirituales favorecen respuestas más pasivas. Estos aportes constituyeron una base relevante para fortalecer la práctica enfermera y orientar futuras investigaciones.

En México, Mireles et al. (2022) realizaron una investigación sobre la Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores, con un enfoque cuantitativo, descriptivo y analítico, con la participación de 205 adultos mayores utilizaron varias escalas para evaluar su funcionalidad y apoyo social, se obtuvo como principal hallazgo que, la calidad de vida está influenciada por la independencia funcional, el apoyo familiar y una percepción positiva del estado de salud. Asimismo, se determinó que mantener la autonomía en las actividades de la vida diaria favoreció el bienestar físico y psicológico, mientras que la pérdida de independencia en actividades más complejas disminuyó la percepción de calidad de vida.

López-Nolasco et al. (2023), realizaron un estudio con el objetivo de medir el Nivel de adaptación en adultos mayores de dos localidades del estado de Hidalgo, México. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes presentó una adaptación integrada en los modos fisiológico (80,1%), de interdependencia (91,7%) y de función del rol (93,5%). Sin embargo, en el modo de autoconcepto, se observó un nivel de adaptación compensatorio en el

93,5% de los participantes. Por consiguiente, se identificaron una mayor vulnerabilidad en el ámbito psicológico y resaltaron la necesidad de implementar intervenciones de Enfermería y acciones comunitarias enfocadas en mejorar el bienestar emocional durante la vejez.

En Ecuador, Chicaiza y Macias (2024) desarrollaron una investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal para evaluar la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Atención Integral CAIAM, en Ambato. La muestra estuvo conformada por 70 participantes. Se demostró que las mujeres presentaron una mayor probabilidad de institucionalización; sin embargo, no se encontraron diferencias significativas que indicaran una mejor calidad de vida en los hombres. Los autores destacaron la necesidad de fortalecer políticas y programas destinados a garantizar el bienestar y los derechos de esta población vulnerable.

Finalmente, Medina et al. (2025) analizaron la influencia del envejecimiento activo, la integración social y el autocuidado sobre el bienestar de los adultos mayores. Mediante la aplicación de un pretest y un postest, se demostraron que las rutinas físicas y las actividades recreativas redujeron significativamente los niveles de estrés, ansiedad y emociones negativas. Los resultados confirmaron que la actividad lúdica, el ejercicio y la interacción social mejoran notablemente el estado de ánimo y la salud en la tercera edad.

En conclusión, los antecedentes revisados evidenciaron que la calidad de vida en los adultos mayores estuvo influenciada por factores como la interacción social, la autonomía funcional, el apoyo familiar y la utilización de estrategias de afrontamiento adaptativas. De igual manera, los estudios señalaron que el aislamiento social, la falta de apoyo y la presencia de enfermedades crónicas incrementaron la vulnerabilidad emocional, mientras que la actividad física, la recreación y el autocuidado favorecen un bienestar integral. En este contexto, los antecedentes revisados respaldaron la necesidad de desarrollar intervenciones orientadas a fortalecer las estrategias de afrontamiento, ya que la población estudiada

enfrentó diversas dificultades asociadas al proceso de envejecimiento, las cuales incidieron negativamente en su calidad de vida.

Objetivos

Objetivo general

- Determinar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la etapa de envejecimiento del club de adultos mayores en la comunidad Pijal.

Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Examinar la calidad de vida en la etapa de envejecimiento.
- Identificar las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores en la comunidad de Pijal.
- Implementar estrategias de afrontamiento en el club de adultos mayores.
- Evaluar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el adulto mayor.

Justificación

El análisis de las estrategias de afrontamiento y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores resulta relevante para comprender la manera en que esta población enfrenta los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento. La identificación de los recursos y dificultades presentes en esta etapa permite diseñar intervenciones orientadas a fortalecer la capacidad de adaptación, promover un envejecimiento saludable y favorecer el bienestar integral. Asimismo, los resultados proporcionan información útil para orientar acciones comunitarias dirigidas a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores.

Esta investigación posee relevancia social, debido a que aporta evidencia para el diseño de estrategias que fortalezcan las capacidades de afrontamiento y contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Desde esta perspectiva, promueve la

educación en salud, el autocuidado y la participación comunitaria, que son elementos esenciales para un envejecimiento saludable. Además, se encuentra alineada con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar, el cual busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades.

Desde el ámbito económico, el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento puede ser clave para disminuir los costos asociados al cuidado y a la atención de los adultos mayores, al favorecer la prevención de complicaciones físicas y emocionales. En el ámbito profesional, los resultados fortalecen el trabajo del personal de Enfermería mediante la generación de evidencia que sustenta intervenciones orientadas al acompañamiento integral de esta población. De igual manera, desde el ámbito científico, el estudio aporta conocimientos relacionados con los factores que influyen en la calidad de vida y en las estrategias de afrontamiento durante la vejez, constituyéndose en un referente para futuras investigaciones y para el desarrollo de programas y políticas de salud dirigidos al envejecimiento activo y saludable.

Los adultos mayores son los beneficiarios directos, quienes podrán fortalecer sus habilidades de afrontamiento y adaptación frente a los cambios propios del envejecimiento. De manera indirecta, los familiares y cuidadores también se beneficiarán al disponer de herramientas que favorezcan el acompañamiento y apoyo durante esta etapa de la vida. Asimismo, los profesionales de la salud y los actores comunitarios contarán con información que facilite la planificación de intervenciones orientadas a mejorar el bienestar y la calidad de vida, mediante bases para el desarrollo de programas y políticas que fomenten una vida activa, saludable y digna de esta población.

La investigación se sustentó en el Modelo de Adaptación desarrollado por Callista Roy, el cual se centra en cómo las personas reaccionan a los estímulos de su entorno,

promoviendo respuestas adaptativas que refuercen su integridad, bienestar y la consecución de objetivos fundamentales como la supervivencia y el crecimiento (Alligood, 2023).

La importancia de este estudio estuvo respaldada por la participación activa de los adultos mayores que asisten regularmente al club diurno. Esto nos permite examinar su calidad de vida y las estrategias que utilizan para enfrentar los desafíos de la vejez. Además, el apoyo y la colaboración del personal encargado facilitaron el acceso a la población objetivo, creando un ambiente de confianza durante la recolección de datos. En lo que respecta a la factibilidad, este estudio se pudo llevar a cabo sin problemas, porque se contó con medios financieros y humanos proporcionados por el investigador, lo que nos permite aplicar los instrumentos de manera efectiva, garantizando un proceso de investigación responsable, ético y acorde a las condiciones del entorno.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

Marco teórico

Adulto mayor

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas, se considera adulto mayor a toda persona de 60 años o más. Este concepto es aceptado a nivel mundial y se utiliza como base para desarrollar políticas y programas sociales. No obstante, esta definición puede variar según el contexto cultural, normativo y social de cada país. En este contexto, Gavilanes et al. (2023) señalaron que en Ecuador esta definición tiene una particularidad, en donde se considera adulto mayor a toda persona que tenga 65 años o más (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

Según el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), elaborado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el ciclo de vida correspondiente a las personas adultas mayores comprende a aquellos individuos cuya edad supera los 65 años (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.62).

Por otro lado, Campó (2024) señala que la Organización Mundial de la Salud considera a los adultos mayores o ancianos a quienes han alcanzado los 60 años de edad o más. De igual manera, esta organización establece una clasificación en diferentes grupos según su edad:

- Adulto mayor o anciano joven: 60 - 74 años
- Ancianos 75 - 89 años
- Anciano Longevo: A partir de los 90 años
- Centenarios: aquellos de más de 100 años

Envejecimiento

Proceso natural, dinámico y continuo que inicia desde el momento de la concepción y se desarrolla a lo largo del ciclo vital, se caracteriza por la presencia de cambios progresivos en las dimensiones biológica, psicológica y social, los cuales influyen de manera significativa en el funcionamiento integral de la persona (Gutiérrez Robledo y Kershenobich Stalnikowitz, 2015, p.124).

Leal et al. (2023) describen que el envejecimiento es un proceso complejo y multifacético que se desarrolla de manera continua a lo largo de toda la vida del ser humano, desde el nacimiento hasta los últimos años de existencia.

El envejecimiento se ve influenciado por múltiples factores sociales, culturales, históricos, económicos y políticos, los cuales determinan la manera en que las personas viven esta etapa de la vida (Piña et al., 2022).

Envejecimiento como proceso biopsicosocial

El modelo biopsicosocial ve el envejecimiento como un proceso integral en el que interactúan de manera conjunta las dimensiones biológica, psicológica y social del ser humano. Este enfoque reconoce que los cambios físicos, psicológicos y sociales interactúan de manera permanente, condicionando la forma en que las personas experimentan el envejecimiento (Gellert & Alonso-Perez, 2024).

Dimensiones

- Biológica, relacionada con los cambios progresivos que ocurren en el organismo durante el envejecimiento, caracterizada por el deterioro gradual de las funciones fisiológicas y celulares, incrementando el riesgo de enfermedades a medida que pasa el tiempo.
- Psicológica, vinculada a los procesos cognitivos, emocionales y conductuales, incluyendo aspectos como: las emociones, creencias, actitudes y capacidad de adaptación que influyen en la manera en que las personas adultas mayores afrontan

estos cambios propios de esta etapa de la vida.

- Social, asociada al entorno y a las relaciones interpersonales, abarcando factores como el apoyo familiar, la participación comunitaria, la situación económica y el contexto cultural, los cuales influyen significativamente en el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores (Gellert & Alonso-Perez, 2024).

Envejecimiento activo

Favela-Ocaño y Castro-Vásquez (2024) señalan que el envejecimiento activo consiste en optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad lo que contribuye a mejorar la calidad de vida durante la vejez, mientras que Alvarado-Villamar y Alvarado-Villamar (2024) destacan que este enfoque promueve el bienestar integral mediante estrategias orientadas a afrontar de manera adecuada los desafíos propios del proceso de envejecimiento.

Envejecimiento saludable

Constituye un proceso integral que no solo se enfoca en mantener una buena salud física, sino también en aumentar la satisfacción y el bienestar de las personas mayores. En este sentido, adoptar hábitos saludables es clave para mejorar la calidad de vida en la vejez (Zhang et al., 2024).

Envejecimiento poblacional

Es un fenómeno demográfico que se caracteriza por el aumento progresivo de la proporción de personas adultas mayores en relación con el total de la población, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad, factores que modifican significativamente la estructura demográfica de la sociedad (García-Peña & Fajardo-Dolci, 2024).

Vejez

Corresponde a una fase natural del ciclo vital que generalmente comienza a los 60 años y se considera la última etapa de la vida formando parte del proceso de envejecimiento (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2019).

La edad cronológica, corresponde al tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona y se expresa en años; en la vejez, la disminución de la funcionalidad suele estar más asociada a las condiciones de salud que al proceso natural de envejecimiento.

La edad biológica, se relaciona con los cambios físicos y funcionales que experimenta el organismo a medida que envejece, los cuales pueden manifestarse de manera diferente en cada persona, por lo que no siempre coinciden con la edad cronológica.

La edad psicológica, hace referencia a la forma en que una persona piensa, siente y actúa frente a las diversas situaciones de la vida, reflejando su nivel de madurez emocional, capacidad de adaptación y respuesta ante los cambios propios del envejecimiento (Stefanacci, 2025).

Calidad de vida

La calidad de vida se define como la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida, de acuerdo con su contexto cultural, sus valores, metas y expectativas (Villarreal et al., 2022). Asimismo, Piña et al. (2022) señalan que, durante la vejez, la calidad de vida está estrechamente relacionada con el estado de salud, debido a que las enfermedades crónicas y sus tratamientos pueden influir significativamente en el bienestar y la satisfacción de las personas mayores afectando múltiples dimensiones de la vida cotidiana.

Castell et al. (2021) señala que, a medida que las personas envejecen es común que su calidad de vida se vea afectada, principalmente debido al deterioro de su salud. Sin embargo, no son solo los problemas físicos los que juegan un papel; también están vinculados los factores psicológicos y sociales, como la depresión, el aislamiento y la soledad.

Dimensiones de la calidad de vida

Constituyen elementos fundamentales para evaluar el bienestar total de una persona. Esto incluye factores físicos, psicológicos, sociales, materiales y subjetivos. Al considerar

estas dimensiones, permiten valorar la calidad de vida desde diferentes ángulos que impactan en el desarrollo y la satisfacción personal (Suárez et al., 2022).

Bienestar, comprende aspectos físicos, materiales y emocionales relacionados con la salud, la satisfacción de las necesidades básicas, la estabilidad económica y la sensación de seguridad personal.

Independencia, se vincula con la capacidad de actuar de manera autónoma, tomar decisiones propias y desarrollar habilidades que favorezcan el crecimiento personal y la autodeterminación.

Participación social, involucra las relaciones interpersonales, la integración comunitaria y el ejercicio de los derechos, permitiendo a las personas mantener vínculos sociales significativos y una participación activa en la sociedad (Suárez et al., 2022).

Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor

Los factores que influyen en la calidad de vida comprenden un conjunto de determinantes personales, conductuales, sociales, de salud, físicos y económicos que intervienen en el bienestar integral durante el proceso de evejecimiento. Estos elementos influyen en su autonomía, salud y en la manera en que participan activamente en su comunidad (Campos-Tapia et al., 2022).

Entre los principales factores que influyen en el envejecimiento activo se encuentran los factores personales, relacionados con aspectos psicológicos, genéticos y biológicos; los factores conductuales, vinculados con la actividad física, la alimentación y los estilos de vida; el entorno social, que incluye el apoyo social, la educación y las relaciones interpersonales; los servicios sociales y sanitarios, enfocados en la promoción de la salud, la prevención y la atención médica; el entorno físico, asociado con la vivienda, la seguridad, la accesibilidad y las condiciones ambientales; y los factores económicos, relacionados con los ingresos, el empleo y la protección social (Campos-Tapia et al., 2022).

Afrontamiento en la vejez

El afrontamiento se define como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas emplean para manejar situaciones que son percibidas como estresantes o que superan sus recursos disponibles, permitiéndoles adaptarse y responder de manera efectiva a los desafíos que enfrentan (Andreo et al., 2020).

El afrontamiento como rasgo o estilo

Desde esta perspectiva, el afrontamiento se considera una disposición relativamente estable que influye en la forma habitual en que las personas responden ante diversas situaciones a lo largo de su vida. Este enfoque sostiene que las estrategias utilizadas tienden a mantenerse consistentes en el tiempo, lo que permite predecir determinados patrones de respuesta y evaluar su relación con el bienestar psicológico, considerando que los estilos menos adaptativos suelen asociarse con mayores niveles de malestar emocional (Camacho Gómez et al., 2024).

Estrategias de afrontamiento en la vejez

Son un conjunto de recursos cognitivos, emocionales y conductuales que permiten a las personas adultas mayores adaptarse de manera efectiva a los cambios, pérdidas y desafíos propios del proceso de envejecimiento, favoreciendo su capacidad de respuesta, bienestar y adaptación ante las distintas situaciones de la vida (Ortiz Cieza & Fuentes Siles, 2023).

Tipos de estrategias de afrontamiento

Afrontamiento centrado en el problema, comprende las estrategias orientadas a manejar, controlar o resolver situaciones estresantes mediante acciones como la planificación, la toma de decisiones y la búsqueda de soluciones que permitan modificar la fuente del estrés (Kurth et al., 2025).

El afrontamiento centrado en la emoción, agrupa las estrategias utilizadas cuando la persona percibe que no puede controlar una situación estresante, enfocándose en regular las

emociones, disminuir la tensión emocional y mantener el equilibrio psicológico frente a la dificultad de un problema (Castagnetta, 2026).

El afrontamiento centrado en la evitación, consiste en emplear estrategias orientadas a evadir, reprimir o distanciarse de pensamientos, emociones, recuerdos o experiencias que generan malestar, con el propósito de disminuir temporalmente el impacto emocional producido por situaciones percibidas como estresantes (Wang et al., 2024).

Modelo de Adaptación de Callista Roy

Alvarado García et al. (2023) señalan que el Modelo de Adaptación de Callista Roy concibe a la persona como un sistema holístico en constante interacción con su entorno, capaz de responder de manera adaptativa a diversos estímulos internos y externos. En este contexto, el cuidado de Enfermería se orienta a valorar las respuestas adaptativas del individuo e implementar intervenciones que favorezcan su capacidad de adaptación, con el propósito de promover el equilibrio, la salud y el bienestar tanto individual como colectivo.

Adaptación

Alligood (2023) señala que Callista Roy amplía el concepto de adaptación y lo define como un proceso y un resultado mediante el cual las personas, tanto de manera individual como grupal, toman conciencia y deciden integrarse con su entorno. Asimismo, plantea que los seres humanos no solo responden a estímulos para preservar su integridad, sino que mantienen una interacción constante con el entorno.

Metaparadigmas de acuerdo con el Modelo de Callista Roy

Enfermería, esta disciplina se concibe como una ciencia y práctica orientada a fortalecer la capacidad adaptativa de las personas mediante la valoración de comportamientos y estímulos, con el fin de promover respuestas favorables ante los cambios del entorno.

Persona, es entendida como un sistema holístico y adaptable, cuyas dimensiones físicas, psicológicas y sociales interactúan de manera integrada; este concepto incluye tanto a individuos como a familias, grupos, comunidades y organizaciones.

Salud, se interpreta como un estado dinámico de integración y bienestar que resulta de la capacidad de adaptación de la persona, favoreciendo el equilibrio físico, mental y social a lo largo de la vida.

Entorno, comprende el conjunto de condiciones, circunstancias e influencias internas y externas que rodean a la persona y que actúan como estímulos capaces de afectar su proceso de adaptación (Alligood, 2023).

Marco Legal y Ético

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, en su última reforma del año 2021, establece en el segundo título "Derechos", en el Capítulo II, trata sobre los "Derechos del Buen Vivir", en la sección séptima dedicada a la salud, se establece en el artículo 32 que:

> ***Art. 32 Derecho a la salud***. *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir"* (Constitución de la República del Ecuador [CRE], 2021, pp. 18-19).
>
> *"El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad,*

calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional" (CRE, 2021, p. 19).

Asimismo, en el Capítulo III, titulado "Derechos y grupos de atención prioritaria", en la sección primera que se refiere a las personas "Adultas y adultas mayores", a través de los artículos 36, 37 y 38 contienen las siguientes disposiciones:

Art. 36.- *"Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad"* (CRE, 2021, p. 20).

Art. 37.- *"El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas; el trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones; la jubilación universal; rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos; exenciones en el régimen tributario; exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley; el acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento"* (CRE, 2021, p. 20).

Art. 38.- *"El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas"* (CRE, 2021, p. 20).

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

Que, el artículo 36 de la Constitución de la República, establece que:

> *"Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia"* (Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores [LOPAM], 2019, p. 4).

Que, el artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que:

> *"El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: atención gratuita y especializada en salud, trabajo remunerado, jubilación universal, rebaja en los servicios privados de transporte y espectáculos, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago por costos notariales y registrales y el acceso a una vivienda que asegure una vida digna"* (LOPAM, 2019, p. 4).

Que, el artículo 38 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que:

> *"El Estado establecerá políticas públicas para las personas adultas mayores que aseguren: la atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario; la protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica; desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su participación y el trabajo, su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social; protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole; entre otros"* (LOPAM, 2019, p. 4).

Asamblea Nacional aprueba reformas a la Ley del Adulto Mayor en Ecuador

Las reformas aprobadas a la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores fortalecen la protección y garantía de los derechos de este grupo poblacional. Entre los principales cambios se reconoce la labor de las personas cuidadoras, resaltando la importante

participación de las mujeres en estas actividades. Asimismo, se refuerza la corresponsabilidad entre el Estado y las familias en el cuidado de las personas adultas mayores, se promueve el fortalecimiento de los centros gerontológicos para mejorar la calidad de los servicios brindados y se establecen mecanismos de supervisión y monitoreo orientados a garantizar una atención integral y adecuada para este sector de la población (Lexis, 2024).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Descripción de área de estudio

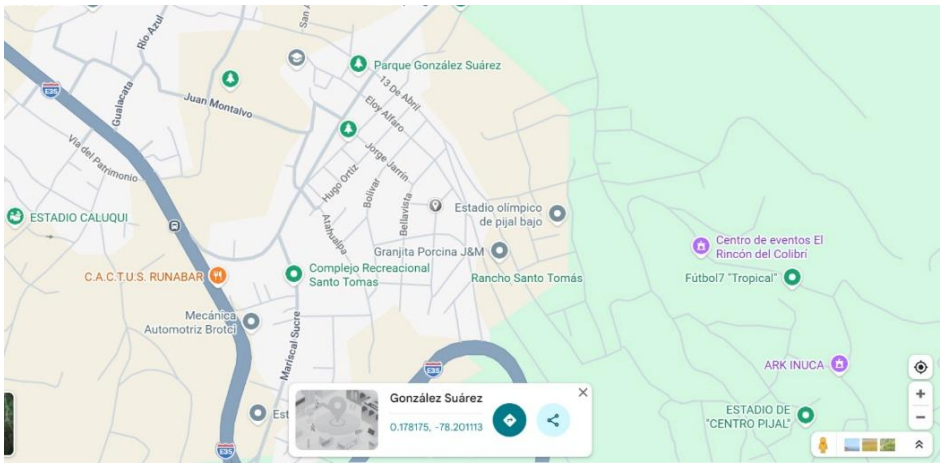
El Club de Adultos Mayores de la comunidad Pijal se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, parroquia rural González Suárez, perteneciente al cantón Otavalo. La parroquia González Suárez constituye una de las nueve parroquias rurales del cantón y se caracteriza por su entorno predominantemente rural y por mantener una sólida organización comunitaria. El club se encuentra bajo la dirección del Tecnólogo Iván de la Cruz, presidente del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de González Suárez.

Las comunidades de la parroquia están organizadas a través de cabildos y gobiernos comunitarios, que hasta el día de hoy son reconocidos como las principales autoridades responsables de coordinar y gestionar el desarrollo de la comunidad. Desde un enfoque socioeconómico, la población de la zona en estudio se dedica principalmente a actividades del sector primario y comercial. Entre estas, destacan la agricultura, la ganadería, la elaboración de artesanías y el comercio minorista.

Esta investigación se centró en un grupo específico de adultos mayores que asisten al club comunitario de lunes a viernes. Este centro brinda atención integral diaria, los participantes son trasladados desde sus hogares hacia el club mediante un sistema de transporte institucional en horario matutino. Durante su permanencia en el centro reciben alimentación (desayuno y almuerzo), además de participar en actividades de integración y estimulación. Posteriormente, una vez finalizadas las actividades programadas, los adultos mayores retornan a sus hogares a partir de las 14:00 horas, utilizando el mismo servicio de transporte institucional.

Figura 1

Club de adultos mayores.



Fuente: (Google Maps, 2025)

Diseño de la investigación

Enfoque cuantitativo

Hernández Sampieri et al. (2014) señalan que el enfoque cuantitativo implica el uso de procesos secuenciales y análisis estadístico para validar hipótesis a través de datos numéricos. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, mediante la recolección y análisis de datos obtenidos a través de la aplicación de instrumentos estandarizados a los adultos mayores participantes del estudio, lo que permitió obtener resultados precisos y entender cómo las estrategias de afrontamiento impactan la calidad de vida de esta población adulta mayor.

No experimental

Según (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, (2018) es un estudio que se caracteriza por estudiar los fenómenos en su contexto natural, sin intervenir ni manipular las variables de estudio, permitiendo observar y analizar los hechos tal como ocurren en la realidad. En concordancia con este enfoque, esta investigación no implicó la manipulación deliberada de las variables de estudio, limitándose a su observación y medición en el contexto natural donde se desarrollaron.

Longitudinal

Según Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018) menciona que los estudios longitudinales se caracterizan por la recolección de información en dos o más momentos temporales, permitiendo analizar los cambios ocurridos en las variables de estudio a lo largo del tiempo. En concordancia con este enfoque, en la presente investigación se efectuó una evaluación inicial (pretest) de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los adultos mayores mediante los instrumentos COPE-28 y WHOQOL-OLD. Posteriormente se implementó un programa de estrategias de afrontamiento y, al finalizar la intervención, se realizó una segunda medición (postest) utilizando los mismos instrumentos. Este procedimiento permitió analizar los cambios ocurridos en las variables de estudio entre las mediciones pretest y postest.

Descriptivo

La investigación descriptiva se orienta a identificar y detallar las características, propiedades y comportamientos de una población o fenómeno de estudio, permitiendo obtener una descripción precisa y sistemática de las variables analizadas en un contexto determinado (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018). En este sentido la presente investigación fue descriptiva porque permitió caracterizar sociodemográficamente a los participantes, examinó la calidad de vida e identificó las estrategias de afrontamiento presentes en la población de adultos mayores, permitiendo comprender el comportamiento de estas variables durante la etapa de envejecimiento.

Observacional

Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018), los estudios observacionales (EO) corresponden a diseños de investigación que se caracterizan por la observación, medición y registro de los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin que el investigador intervenga o modifique las variables de estudio. En este estudio se observaron y registraron

las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes al club, sin alterar las condiciones habituales en las que se desarrollaba el proceso de envejecimiento de los participantes.

Preexperimental

Consiste en aplicar una intervención a un único grupo y evaluar sus efectos mediante mediciones antes y después de la intervención, sin contar con un grupo de control. (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018). En esta investigación se aplicaron los instrumentos WHOQOL-OLD y COPE-28 como pretest y postest, antes y después de implementar un programa de estrategias de afrontamiento, lo que permitió evaluar los cambios en la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores.

Población de estudio

La población o universo se refiere al conjunto total de elementos o casos que comparten características comunes y que son de interés para el investigador. Es sobre estos elementos que se busca obtener información y generar resultados válidos para el estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018). En este sentido, la población que se investigó estuvo compuesta por todos los adultos mayores que están registrados de manera activa en el Club de Adultos Mayores de la comunidad de Pijal, que forma parte de la parroquia rural González Suárez en el cantón de Otavalo, durante el año 2025.

En este estudio, dado que el universo es manejable y se tuvo acceso total al grupo cautivo, no se optó por seleccionar una muestra. En su lugar, se decidió trabajar con toda la población.

La población real y efectiva se compuso de 40 adultos mayores, a quienes se les aplicó de manera completa y estandarizada los instrumentos psicométricos diseñados para esta investigación. Al trabajar con la totalidad de la población accesible, se evitó la necesidad de realizar procedimientos de muestreo.

Por lo tanto, la unidad de análisis de este estudio fue representada individualmente por cada adulto mayor que asiste de forma regular al club de la comunidad de Pijal. Es importante mencionar que, según las normativas y políticas públicas actuales en Ecuador, se considera adulto mayor a cualquier persona de 65 años o más.

Criterios de selección para la población

Para garantizar que los datos cuantitativos sean válidos y que se mantenga la rigurosidad métrica entre los 40 participantes, se establecieron los siguientes criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión

- Tener una edad cronológica igual o mayor a 65 años al momento del levantamiento de la información.
- Pertenecer formalmente al Club de Adultos Mayores de la comunidad de Pijal-2025.
- Haber asistido al club el día de la recolección de las evaluaciones psicométricas.
- Personas adultas mayores que firmaron el consentimiento informado dispuestas a participar voluntariamente en el estudio.
- Adultos mayores con capacidad cognitiva suficiente para comprender y responder los instrumentos de investigación.
- Adultos mayores que asistieron regularmente a las actividades desarrolladas por el club durante el período de estudio.

Criterios de exclusión

- Participantes menores de 65 años o que no pertenecieron al club.
- Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo severo o limitaciones que impidan

comprender y responder adecuadamente los instrumentos de investigación.

- Adultos mayores que no otorgaron su consentimiento informado o que decidieron retirarse voluntariamente del estudio.
- Adultos mayores que, al momento de la recolección de datos, no se encuentren presentes o disponibles para la aplicación de los instrumentos.

Procedimientos

Para el desarrollo de la investigación, inicialmente se realizó la socialización del estudio con los adultos mayores pertenecientes al club de la comunidad Pijal González Suárez, explicando los objetivos, beneficios y características de la investigación. Posteriormente, se obtuvo la firma del consentimiento informado de los participantes que aceptaron formar parte del estudio.

Ficha de datos sociodemográficos

En esta sección inicial del instrumento se elaboró un cuestionario breve y específico orientado a la caracterización sociodemográfica de la población en estudio, en relación con el objetivo de investigación planteado. Para ello, se consideraron variables como: edad, género, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, convivencia actual, tipos de apoyo recibidos para su subsistencia y antecedentes patológicos presentes en el adulto mayor, permitiendo obtener una descripción general de las condiciones sociales y de salud de los participantes.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018) señalan que las técnicas de recolección de datos constituyen procedimientos sistemáticos utilizados para obtener información relevante para una investigación.Para la recopilación de los datos cuantitativos relacionados con las variables de estudio se aplicó la técnica de la encuesta a los adultos mayores participantes de la investigación. La aplicación del instrumento se realizó en forma de entrevista individual, permitiendo que las preguntas fueran leídas por el investigador y

escuchadas directamente por los participantes, mientras las respuestas proporcionadas eran registradas en el cuestionario correspondiente.

Durante el proceso se consideraron las condiciones físicas y cognitivas propias de la población adulta mayor, procurando un ambiente adecuado, tranquilo y de confianza. Asimismo, las preguntas fueron formuladas de manera clara, pausada y comprensible, utilizando un tono de voz audible para facilitar la comunicación con aquellos participantes que presentaban dificultades auditivas. De igual manera, se brindó el tiempo necesario que fue entre 20 a 30 minutos aproximadamente por cada participante, para responder las preguntas, ofreciendo acompañamiento y aclaración cuando fue requerido, con el fin de garantizar una adecuada comprensión del instrumento y la veracidad de la información recolectada.

Instrumento

Para la recolección de datos se emplearon instrumentos estandarizados y validados internacionalmente, seleccionados de acuerdo con las variables de estudio: calidad de vida en la etapa de envejecimiento y estrategias de afrontamiento, garantizando la obtención de información confiable y pertinente para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Instrumento 1 WHOQOL-OLD

Es un cuestionario desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre 1999 y 2005, como un módulo complementario del WHOQOL-100 y WHOQOL-BREF, diseñado específicamente para evaluar la calidad de vida en adultos mayores. Su finalidad es proporcionar una medida intercultural y multidimensional que capture cómo los adultos mayores perciben su existencia en relación con su bienestar físico, psicológico, social y ambiental

Se compone en 24 ítems agrupados en seis dimensiones, funcionamiento sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte y morir e

intimidad. Algunos ítems del WHOQOL-OLD están redactados de manera negativa, es decir, cada ítem identificado con un "*" en la lista de puntuación tiene que ser recodificado de manera que los valores numéricos asignados estén invertidos: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1. Después de la recodificación, a mayor puntuación, mayor calidad de vida percibida (Power Mick & Schmidt Silke, 2005).

Dimensiones o facetas

Funcionamiento sensorial, evalúa cómo la reducción de las capacidades sensoriales, como la visión y la audición influyen en el bienestar y en la interacción de los adultos mayores con su entorno.

Autonomía, se relaciona con la percepción de independencia, la capacidad para tomar decisiones propias y el manejo de las actividades cotidianas sin depender de otras personas.

Actividades pasadas, presentes y futuras, exploran el grado de satisfacción con los logros alcanzados, las actividades actuales y las expectativas que la persona mantiene para el futuro.

Participación social, valora el nivel de involucramiento en actividades comunitarias y sociales, así como la percepción de integración, pertenencia y utilidad dentro de la sociedad.

Muerte y morir, analiza las actitudes, preocupaciones y temores relacionados con la muerte, considerando aspectos como el sufrimiento, el control y el significado atribuido a esta etapa de la vida (Bolina et al., 2021).

Cada ítem se evalúa mediante una escala tipo Likert de 1 a 5 donde puntuaciones más altas reflejan una mejor percepción de calidad de vida y cada faceta puede alcanzar entre 4 a 20 puntos, mientras que la puntuación total varía entre 24 a 120 puntos.

Los rangos establecidos son:

- Puntaje bruto global: 24 a 120 puntos
- Media global estandarizada: 1.00 a 5.00 puntos

- Puntaje global transformado: 0 a 100 puntos

Para fines comparativos, los puntajes pueden transformarse linealmente a una escala de 0 a 100 mediante la fórmula:

$$\text{Puntuación transformada} = \frac{\text{Puntaje bruto total} - 24}{96} \times 100$$

La interpretación general es: a mayor puntaje, alta calidad de vida; a menor puntaje, baja calidad de vida.

Escala transformada equivale a:

- 24 puntos → 0
- 72 puntos → 50
- 120 puntos → 100

Para la categorización operativa de los niveles de calidad de vida, se propone:

- Bajo: 0–33.33
- Medio: 33.34–66.66
- Alto: 66.67–100

Validez y Confiabilidad de WHOQOL-OLD

Recientes estudios psicométricos respaldan el uso del WHOQOL-OLD en la población adulta mayor. Investigaciones actuales han demostrado que esta escala tiene propiedades de validez y confiabilidad adecuadas en diversos contextos culturales. En México, un estudio realizado por Díaz et al. (2024) concluyó que la escala presenta buenas propiedades psicométricas en adultos mayores mexicanos. Además, investigaciones internacionales recientes han reportado niveles aceptables de consistencia interna, como la validación en Nigeria, que mostró coeficientes entre 0.63 y 0.95, y la validación en Tailandia, con una confiabilidad global de PSI = 0.87 y confiabilidad por dominios que varía entre 0.70 y 0.84.

A nivel de las 6 dimensiones o facetas específicas que evalúa el instrumento, los coeficientes Alfa de Cronbach reportados por De Souza et al. (2022) se desglosan con la siguiente solidez psicométrica: de 0.809 para habilidades sensoriales, 0.704 para autonomía, 0.764 para actividades pasadas, presentes y futuras, 0.826 para participación social, 0.828 para muerte y agonía, y 0.888 para intimidad.

Por lo tanto, el WHOQOL-OLD se puede considerar un instrumento válido y confiable para medir la calidad de vida en adultos mayores, especialmente porque evalúa dimensiones que son propias de esta etapa del ciclo vital.

Instrumento 2: COPE-28 (Brief COPE)

El COPE-28 es la versión española del Brief COPE, desarrollado por Carver (1997) y adaptado al español por (Morán et al., 2010). Este cuestionario está compuesto por 28 ítems, agrupados en 14 subescalas, cada una formada por dos ítems. La finalidad del instrumento es evaluar de manera estructurada las diferentes estrategias de afrontamiento que las personas utilizan ante situaciones de estrés o adversidad en la vida diaria, permitiendo analizar los estilos de afrontamiento más frecuentes en la población estudiada.

Escala y puntuación

Cada ítem se responde mediante una escala ordinal tipo Likert de cuatro alternativas:

- 0 = Nunca hago esto
- 1 = A veces
- 2 = Frecuentemente
- 3 = Siempre hago esto

La puntuación de cada subescala se obtiene sumando los dos ítems que la componen, por lo que el rango posible por subescala es de 0 a 6 puntos. La interpretación de la puntuación por subescala es la siguiente:

- 0 – 2 = Bajo uso de esa estrategia

- 3 – 4 = Uso moderado
- 4 – 6 = Uso alto

Estas estrategias se entienden como los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que se dirigen a manejar demandas que superan los recursos personales. Las 14 subescalas del COPE-28 incluyen: afrontamiento activo, planificación, apoyo emocional, apoyo social, religión, reevaluación positiva, aceptación, negación, humor, autodistracción, autoinculpación, desconexión, desahogo y uso de sustancias.

Validez y confiabilidad de COPE-28 (Brief COPE)

En los estudios originales de Carver (1997) y las validaciones en América Latina, el cuestionario COPE-28 ha demostrado tener propiedades psicométricas adecuadas y niveles de confiabilidad bastante satisfactorios, como lo indica el coeficiente Alfa de Cronbach. Varios estudios de validación, tanto internacionales como latinoamericanos, han reportado valores de consistencia interna que varían entre 0.58 y 0.93 en sus diferentes estrategias de afrontamiento. Dimensiones como el afrontamiento activo y el apoyo social muestran índices de confiabilidad adecuados, mientras que estrategias como la autodistracción presentan coeficientes moderados, situación atribuida al reducido número de ítems que conforman cada subescala Delgado et al., (2023).

Validez y confiabilidad:

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere a cuán consistente y estable son los resultados cuando se aplica repetidamente al mismo individuo, objeto o fenómeno (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018). En el ámbito de la investigación cuantitativa, la confiabilidad es clave para evaluar la precisión y la consistencia interna de un instrumento. Uno de los indicadores más comunes para medir esto es el coeficiente Alfa de Cronbach, que se utiliza frecuentemente para evaluar escalas tipo Likert y preguntas de respuesta múltiple.

Procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de los datos se utilizó la herramienta tecnológica Google Forms, plataforma digital que permitió registrar de manera organizada las respuestas obtenidas durante la aplicación de los instrumentos a los participantes. El uso de esta herramienta facilitó el almacenamiento y la gestión de la información, contribuyendo a una mayor precisión y eficiencia en el manejo de los datos recopilados.

Inicialmente, se realizó una evaluación diagnóstica (pretest) mediante la aplicación de los instrumentos WHOQOL-OLD y COPE-28, con el propósito de valorar la calidad de vida e identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos mayores. Los resultados obtenidos permitieron establecer una línea base para la planificación de la intervención.

Con base en el diagnóstico inicial, se diseñó e implementó un programa de estrategias de afrontamiento con una duración de 12 semanas, conformado por ocho sesiones educativas orientadas al fortalecimiento de la autonomía, el afrontamiento activo, el apoyo social, el bienestar emocional y la promoción de hábitos saludables.

Una vez concluida la intervención, se efectuó una evaluación final (postest) mediante la reaplicación de los instrumentos WHOQOL-OLD y COPE-28 a los mismos participantes, con la finalidad de identificar los cambios producidos después de la implementación del programa.

La información obtenida en el pretest y postest fue organizada en una base de datos mediante Microsoft Excel y procesada utilizando el programa estadístico IBM SPSS versión 25. El análisis descriptivo se realizó mediante tablas de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, con el propósito de resumir y presentar de manera ordenada las características sociodemográficas, la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores. La desviación estándar se utilizó para medir la dispersión de los datos

respecto a la media, permitiendo identificar el grado de homogeneidad o variabilidad de las respuestas obtenidas en los instrumentos WHOQOL-OLD y COPE-28.

Previo a la comparación de medias, se verificó la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Posteriormente, para determinar la existencia de diferencias significativas entre las mediciones pretest y postest, se aplicó la prueba t de Student para muestras relacionadas, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Consideraciones bioéticas

Como indica Peñaloza-Jaimes (2022) el principio de autonomía reconoce que las personas tienen el derecho de decidir libremente sobre su salud. Esto implica que los profesionales de Enfermería deben ofrecer información que sea clara, suficiente y fácil de entender a través de una comunicación efectiva. Así, se facilita que los pacientes tomen decisiones informadas y responsables. El consentimiento informado, más allá de ser un requisito legal, actúa como una garantía ética que protege la libertad de elección del individuo. Además, el principio de beneficencia, que busca promover el bien y maximizar los beneficios, permite determinar las mejores estrategias en el proceso de salud-enfermedad.

El Consejo Internacional de Enfermeras (2021) señala que “Las enfermeras mantienen confidencial toda información personal de los pacientes y respetan la privacidad, confidencialidad e intereses de los pacientes en la recopilación de datos e información, su uso, acceso, transmisión, almacenamiento y revelación legítimos, según la legislación vigente”. Del mismo modo, el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establecen que la información destinada a los participantes debe ser proporcionada en un lenguaje claro y fácil de entender, asegurando que todos comprendan adecuadamente. Además, los investigadores tienen la responsabilidad de estar disponibles para resolver las dudas de los participantes,

dándoles la oportunidad de hacer preguntas y recibir explicaciones oportunas antes y durante el desarrollo de la investigación (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS], 2016).

Por lo tanto, este estudio se llevó a cabo aplicando los principios bioéticos mediante el respeto a la autonomía, a través del diálogo con los adultos mayores brindándoles una explicación clara sobre la investigación; también se obtuvo la autorización del representante del grupo. Asimismo, el principio de beneficencia orientó el desarrollo de la investigación hacia la generación de conocimientos que contribuyan a fortalecer el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad estudiada.

Definición y operacionalización de las variables

Definición de las variables

Calidad de vida, durante la etapa de envejecimiento se refiere a la percepción que tienen los adultos mayores sobre su bienestar físico, psicológico, social y espiritual dentro de su contexto cultural y comunitario. Esta percepción no depende únicamente del estado de salud, sino también de factores emocionales, las relaciones sociales, el apoyo recibido y el nivel de integración en la comunidad, elementos que influyen de manera significativa en la satisfacción personal y el bienestar durante la vejez.

Estrategias de afrontamiento, comprenden el conjunto de respuestas cognitivas y conductuales que los adultos mayores emplean para enfrentar situaciones de estrés, cambios o adversidades propias del proceso de envejecimiento, permitiéndoles resolver problemas, regular sus emociones o manejar circunstancias difíciles. La manera en que utilizan estas estrategias influye significativamente en su capacidad de adaptación, bienestar y calidad de vida durante esta etapa del ciclo vital.

Características sociodemográficas, constituyen un conjunto de variables que permiten describir y comprender las condiciones particulares de la población estudiada. Estas incluyen

aspectos como la edad, género, estado civil, nivel de escolaridad, antecedentes patológicos, ocupación, convivencia actual y recepción de ayudas, proporcionando información relevante para caracterizar a los adultos mayores del club comunitario de Pijal González Suárez.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1.

Caracterización sociodemográfica

Variables	Dimensión	Frecuencia	%
Género	Femenino	**31**	**77,5**
	Masculino	9	22,5
Estado civil	Casado/a	**17**	42,5
	Divorciado/a	4	10,0
	Soltero/a	11	27,5
	Viudo/a	8	20,0
Nivel de escolaridad	Ninguno	**35**	87,5
	Primaria incompleta	5	12,5
Ocupación	Desempleado/a	**9**	22,5
	Ninguno	8	20,0
	Quehaceres domésticos	**23**	57,5
Con quién vive actualmente	Con otros familiares	2	5
	Con su pareja	5	12,7
	Con su pareja e hijos/as	**12**	30
	Solo hijos/as	6	15,0
	Solo/a	**15**	37,5
Recibe ayudas	Familiares	5	12,5
	Ninguna	**26**	65,0
	Públicas	9	22,5
Edad (años)	Media	**73,8**	
	Mínima	65,0	
	Máxima	90,0	

Fuente: Encuesta aplicada al club de Adultos mayores en la comunidad Pijal

En la Tabla 1 se observó que la mayoría de la población estudiada corresponde al género femenino y presenta predominio de estado civil casado. Esta distribución sugiere que una proporción importante de los participantes mantenía vínculos familiares y conyugales estables durante la vejez. Resultados similares fueron reportados por Vinueza-Veloz et al. (2022), quienes también encontraron que el 58,7% de los adultos mayores eran mujeres y que

el estado civil más frecuente era casado. Asimismo, Di Lego et al. (2025) señalaron que las mujeres presentan una mayor esperanza de vida en comparación con los hombres, lo que explica su mayor presencia en este grupo poblacional. Sin embargo, también presentan una mayor carga de enfermedades crónicas y discapacidad durante el envejecimiento, situación que incrementa la necesidad de apoyo familiar, comunitario y de servicios de salud. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de atención integral dirigidas a este grupo poblacional desde el ámbito familiar y comunitario.

La mayoría de los adultos mayores presentó bajos niveles de escolaridad, y una proporción considerable se dedicaba a los quehaceres domésticos, situación que refleja las limitadas oportunidades educativas de generaciones anteriores, especialmente en contextos rurales. Esta condición pudo influir en el acceso a información relacionada con la salud, el autocuidado y la utilización de recursos disponibles durante el envejecimiento. Estos resultados coinciden con (Ortiz Montalvo et al., 2023) quienes reportaron que el 58,52% de los adultos mayores evaluados contaban únicamente con educación primaria y que el 52,84% no conocía sobre autocuidado. Además, el 52,27% presentaron prácticas inadecuadas de autocuidado, cifra que aumentó al 61,29% entre quienes no tenían conocimientos sobre autocuidado, lo que respalda que la baja escolaridad puede limitar la comprensión de información sanitaria y afectar la práctica de conductas preventivas durante la vejez.

Una proporción importante de los adultos mayores vivían solos, mientras que otros convivían con su pareja e hijos/as, reflejó que pudieron influir en el acceso al apoyo emocional y social durante el envejecimiento. (Hussain et al., 2023), reportaron que el 20% de los adultos mayores de la Unión Europea reside en zonas rurales, donde el aislamiento geográfico y social puede limitar las redes de apoyo disponibles. Asimismo, señalaron que entre el 20% y el 34% de los adultos mayores experimentan sentimientos de soledad, situación asociada con una menor interacción social y un menor bienestar psicosocial. En

conjunto, estos resultados indicaron que la convivencia familiar y el mantenimiento de redes de apoyo constituyen factores relevantes para afrontar los desafíos del envejecimiento y favorecer el bienestar de las personas mayores.

En relación al soporte económico, la mayoría de los adultos mayores no recibía ningún tipo de ayuda, mientras que una menor proporción contaba con apoyo familiar o público. Esto sugirió que las limitaciones en el soporte social y pudieron incrementar la vulnerabilidad durante el envejecimiento. Estos resultados mantienen una relación con lo señalado por la Organización Internacional del Trabajo, Casalí et al., (2023) mencionan que alrededor del 44% de las personas adultas mayores en Ecuador presentó inseguridad económica durante 2022. Por otro lado, Bravo Álava y Quiroz Vinces (2024) indicaron que el 62,5% de los adultos mayores contaban con alto apoyo social, reflejando mejores condiciones de bienestar, mientras que Viteri Villacreses y Quilumba Tumbaco (2025) destacaron que los programas de protección social favorecen el acceso a servicios y la integración social. En conjunto, estos hallazgos resaltaron la necesidad de fortalecer las redes de apoyo familiar, comunitario e institucional para mejorar calidad de vida en la vejez.

La edad promedio de los participantes fue de 74 años, lo que indicó que se encontraban en una etapa avanzada de envejecimiento, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales que pudieron afectar la calidad de vida y la capacidad de adaptación. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.), señaló que para el año 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más; además, se estima que la población de personas de 80 años y más se triplicará entre 2020 y 2050, evidenciando un acelerado proceso de envejecimiento poblacional a nivel mundial.

Tabla 2.

Antecedentes Patológicos

Variables	Dimensión	Frecuencia	%
Antecedentes Patológicos	Hipertensión Arterial	13	**32,5**
	Diabetes Mellitus	9	**22,5**
	Hipertensión Arterial/Diabetes Mellitus	4	10
	Hipotiroidismo	2	5
	Ninguno	12	**30**
	Total	40	**100,00%**

Fuente: Encuesta aplicada al club de Adultos mayores en la comunidad Pijal

La Tabla 2, se observó que la hipertensión arterial constituyó el antecedente patológico más frecuente entre los adultos mayores estudiados, afectando al 32,5% de los participantes, seguida de la diabetes mellitus con un 22,5%, mientras que un 30% manifestó no presentar enfermedades diagnosticadas. Aunque una proporción de adultos mayores no presentó antecedentes patológicos diagnosticados, las enfermedades crónicas no transmisibles continuaron siendo predominantes durante el envejecimiento. Esto refleja la influencia de los cambios fisiológicos asociados a la edad y la acumulación de factores de riesgo, destacando la necesidad de combinar seguimiento clínico con estrategias de prevención, educación en salud y promoción del autocuidado para mejorar la calidad de vida y reducir la vulnerabilidad de esta población. Estos resultados coincidieron con Maggi Vera y Llanos Plaza (2023), quienes identificaron que el 48,57% de los adultos mayores presentaban enfermedades crónicas, siendo la hipertensión arterial la patología más frecuente con 27,13%, seguida de la diabetes mellitus con 8,40%. De manera similar, Palacios et al. (2024) evidenciaron una elevada prevalencia de hipertensión arterial en la población adulta mayor ecuatoriana, y señalaron que la diabetes mellitus afectaba aproximadamente al 15% de los participantes, con mayor incidencia en personas mayores de 65 años.

Tabla 3.

Análisis interpretativo entre facetas de calidad de vida según WHOQOL-OLD

Faceta	Media ($\bar{X}$) (0-100)	DE	Percepción general Calidad de vida
Funcionamiento sensorial	34,26	23,36	Media
Autonomía	**26,97**	22,21	Baja
Actividades pasadas, presentes y futuras	30,83	12,12	Baja
Participación social	49,64	15,68	Media
Muerte y morir	**64,74**	22,73	Media
Intimidad	42,19	20,81	Media

Fuente: Encuesta aplicada al club de Adultos mayores en la comunidad Pijal

En la tabla 3, de las facetas de calidad de vida de los 40 adultos mayores del club presentó variaciones entre las facetas evaluadas con respecto a la percepción del bienestar.

La faceta “Muerte y morir” mostró un promedio de 64,74 con desviación estándar de 22,73, reflejando la puntuación media más alta del estudio y cierta variabilidad entre los miembros del grupo. Esta percepción general se calificó como media, debido a que la mayoría de los participantes expresó actitudes de menor ansiedad, temor o angustia frente a la muerte y los procesos de declive físico. Esta faceta constituyó una fortaleza percibida, asociada a madurez, aceptación y resiliencia frente a la finitud de la vida, reforzada por la participación en un entorno comunitario estable que favorece la seguridad emocional y la preparación ante la etapa final del ciclo vital. Este resultado coincide con Capatu et al. (2025), quienes encontraron que la dimensión muerte y morir obtuvo la puntuación más alta de (81,2 puntos), evidenciando bajos niveles de temor ante el final de la vida, señalan que el apoyo espiritual, la planificación anticipada de cuidados y el acompañamiento continuo

contribuyen a disminuir las preocupaciones relacionadas con la muerte y el proceso de morir. Por otra parte, este resultado difiere de lo reportado por Demiroren et al. (2025), encontraron que esta dimensión obtuvo una de las puntuaciones más bajas entre las facetas evaluadas, señalando que esta dimensión fue la menos valorada dentro de la calidad de vida, evidenciando mayores preocupaciones relacionadas con la muerte y el proceso de morir.

La faceta “Participación social” presentó un promedio de 49,64 con desviación estándar de 15,68, ubicándose como la segunda puntuación más alta y con menor dispersión, lo que indicó consistencia en la percepción del grupo. La percepción general fue media, debido a que la mayoría de los participantes se sintieron integrados y útiles dentro del club. La interacción con pares y la participación en actividades comunitarias funcionaron como factores protectores frente al aislamiento social, fortaleciendo el bienestar subjetivo y la sensación de pertenencia. Este entorno promovió vínculos afectivos, apoyo mutuo y validación social, generando sentimientos de utilidad y relevancia. Resultados similares reportan Adhikari et al. (2025), quienes encontraron que la participación social constituye una de las dimensiones con puntuaciones más elevadas en adultos mayores de Nepal, destacando que la interacción social y el apoyo comunitario favorecen el bienestar y la calidad de vida durante el envejecimiento. Asimismo Batista et al. (2024) señalaron que una mayor participación social se asocia con mejores niveles de bienestar y satisfacción con la vida.

La faceta “Intimidad” alcanzó un promedio de 42,19 con desviación estándar de 20,81, la percepción general fue media porque, si bien muchos adultos mayores mantenían vínculos estrechos y de apoyo, otros enfrentaban pérdidas o distanciamiento familiar, donde se refleja la existencia de relaciones significativas y de apoyo, pero también evidencia vulnerabilidades que impiden que la intimidad se consolide plenamente en todos los miembros del grupo. Este resultado coincide con lo descrito por Fitzroy et al. (2022), quienes consideran la intimidad en adultos mayores como un proceso multidimensional que incluye

aspectos emocionales, físicos, intelectuales y espirituales. Mientras algunos mantienen vínculos estrechos y de apoyo con familiares, amigos o personal de cuidado, otros enfrentan pérdidas, distanciamiento o limitaciones de salud que restringen sus oportunidades de intimidad. La variabilidad observada refleja la coexistencia de relaciones fortalecedoras y vulnerabilidades, evidenciando que la intimidad depende tanto de los vínculos presentes como de factores individuales y del entorno.

La faceta “funcionamiento sensorial” presentó un promedio de 34,26 y una desviación estándar de 23,36, ubicándose en el límite inferior de la categoría media y mostrando la mayor dispersión del estudio. Esta variabilidad se explicó porque algunos participantes mantenían buena agudeza visual, auditiva y motriz, mientras que otros presentaban un deterioro significativo, generando diferencias individuales notables. Este deterioro desigual impactó la autonomía y la participación en la vida cotidiana, demostrando cómo las limitaciones sensoriales influyen directamente en la calidad de vida. De acuerdo con Guo et al. (2023), la prevalencia de discapacidad auditiva fue de 8,3%, visual de 4,5% y dual de 1,4%, observándose que las limitaciones funcionales asociadas al deterioro cognitivo eran más marcadas en quienes presentaban afectación sensorial múltiple. Estos hallazgos respaldan la evidencia de que las restricciones sensoriales afectan de manera significativa la autonomía de los adultos mayores y subrayan la importancia de implementar intervenciones tempranas para preservar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida en esta población.

La faceta “Actividades pasadas, presentes y futuras” presentó un promedio de 30,83 y una desviación estándar de 12,12, ubicándose en la categoría baja, con mínima dispersión, lo que reflejó consenso en la percepción del grupo. La baja valoración se atribuyó a la insatisfacción general respecto a los logros alcanzados, la rutina en las actividades actuales y la ausencia de proyectos futuros, señalando vulnerabilidad en la proyección vital, sugiriendo estancamiento, falta de motivación y escasa percepción de propósito en la vida cotidiana. De

acuerdo con Alvarado-Villamar y Alvarado-Villamar (2024), en el contexto del envejecimiento activo, la carencia de proyectos significativos, la rutina diaria y la escasa participación social pueden impactar negativamente el bienestar subjetivo y la calidad de vida de los adultos mayores. Por ello, los estudios enfatizan la importancia de implementar estrategias integrales que promuevan actividades recreativas, interacción social y planificación de metas futuras, con el fin de disminuir la apatía y fortalecer el sentido de propósito y la motivación en la vida cotidiana.

La faceta " Autonomía" registró la puntuación más baja, con un promedio de 26,97 y desviación estándar de 22,21, reflejando marcadas diferencias en el grado de independencia entre los participantes. La percepción general fue baja, dado que muchos adultos mayores dependían de terceros para la toma de decisiones y la realización de actividades diarias. Esto evidencia que la pérdida de libertad y autodeterminación constituye un factor crítico de vulnerabilidad, impactando negativamente la autopercepción de control y la capacidad de gestionar la propia vida. A diferencia de los hallazgos encontrados por Oliveira et al. (2025) encontraron que la autonomía fue la dimensión mejor valorada, con una puntuación promedio de (81,58 ± 17,00 puntos) en adultos mayores vinculados a un centro comunitario. Los autores señalan que factores como un mayor nivel educativo, la práctica de actividad física y la participación social favorecen el mantenimiento de la independencia funcional y una mejor percepción de autonomía durante el envejecimiento.

Tabla 4.

Nivel de calidad de vida de los adultos mayores según WHOQOL-OLD

Nivel de calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Baja	5	12,5
Media	34	**85,00**
Alta	1	2,5
Total	**40**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada al club de Adultos mayores en la comunidad Pijal

En la Tabla 4, se evidenció que la mayoría de los adultos mayores (85%) presentó un nivel medio de calidad de vida, mientras que un grupo reducido se ubicó en los niveles bajo (12,5%) y alto (2,5%). Esto indicó que la población estudiada mantenía condiciones generales de bienestar aceptables durante el proceso de envejecimiento, aunque existían factores que limitaban el logro de una calidad de vida óptima. La predominancia del nivel medio sugirió que los adultos mayores conservaban cierto grado de adaptación a los cambios propios de esta etapa, aunque continuaban enfrentando desafíos relacionados con su salud, entorno social y funcionalidad. En este sentido, la calidad de vida observada reflejó la influencia de múltiples factores personales, familiares y comunitarios que intervienen en la percepción de bienestar y satisfacción con la vida durante la vejez. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Adhikari et al. (2025), quienes encontraron una puntuación global promedio de calidad de vida de (media = 74,37; DE = 7,82) en adultos mayores de Nepal, reflejando un nivel moderadamente favorable de bienestar. De manera similar, los resultados obtenidos sugieren que la calidad de vida durante el envejecimiento está influenciada por diversos factores personales, sociales y comunitarios, que favorecen la adaptación y el mantenimiento del bienestar; sin embargo, las limitaciones físicas, económicas y del entorno continúan representando desafíos para alcanzar niveles óptimos de calidad de vida.

Desde la perspectiva de la Teoría de la Adaptación de Callista Roy, los resultados sugirieron que los adultos mayores habían desarrollado respuestas adaptativas para mantener su bienestar frente a los cambios físicos, sociales y emocionales propios del envejecimiento. No obstante, la presencia de una proporción significativa en el nivel medio y baja calidad de vida resaltó la necesidad de implementar estrategias comunitarias y familiares orientadas a fortalecer la autonomía, fomentar la participación social y promover el envejecimiento activo, con el fin de favorecer un mayor nivel de calidad de vida en la población estudiada.

Tabla 5.

Clasificación de las estrategias de afrontamiento según COPE-28 de acuerdo con su enfoque.

Enfoque de afrontamiento	Subescala	Media (0-6)	DE	Nivel descriptivo
PROBLEMA	Afrontamiento activo	**3.92**	1.47	Moderado
	Planificación	2.30	1.36	Moderado
	Apoyo social o instrumental	**1.80**	1.06	Bajo
EMOCIÓN	Religión	3.25	1.19	Moderado
	Reinterpretación positiva	3.02	1.64	Moderado
	Aceptación	2.98	1.07	Moderado
	Apoyo emocional	**3.60**	1.28	Moderado
	Humor	3.28	1.24	Moderado
EVITACIÓN	Autodistracción	3.10	1.41	Moderado
	Desahogo	3.18	1.22	Moderado
	Negación	**3.72**	1.24	Moderado
	Autoinculpación	2.01	1.15	Moderado
	Desconexión conductual	2.88	1.26	Moderado
	Uso de sustancias	2.38	1.39	Moderado

Fuente: Encuesta aplicada al club de Adultos mayores en la comunidad Pijal

En la Tabla 5, el enfoque centrado en el problema mostró que, los adultos mayores emplearon predominantemente estrategias de afrontamiento activo con un nivel moderado, (3.92), enfrentando directamente los retos asociados a los cambios físicos, funcionales y sociales propios de esta etapa de la vida. Las estrategias de planificación se ubicaron en nivel medio (2.30) y el apoyo social o instrumental en nivel bajo (0.30), lo que indicó un uso limitado de recursos externos y escasa elaboración de planes estructurados para abordar las dificultades cotidianas. Este patrón permitió identificar que los adultos mayores usan un estilo reactivo, priorizando la acción inmediata frente a los problemas sobre la anticipación o la movilización de apoyos externos, lo que refleja la manera en cómo afrontan los desafíos propios del envejecimiento, mostrando capacidad de intervención práctica, pero con oportunidades de fortalecer estrategias más planificadas y completas. Estos resultados coinciden con Reyes et al. (2021), quienes encontraron que el uso de estrategias activas de afrontamiento se asoció con mayores niveles de satisfacción con la vida y bienestar psicológico en adultos mayores. De igual manera, Cho y Choi, (2024) reportaron una correlación positiva entre el afrontamiento centrado en el problema y la satisfacción con la vida ($r = 0,34$; $p < 0,01$), así como una correlación negativa con la depresión ($r = -0,50$; $p < 0,01$), evidenciando que la búsqueda activa de soluciones favorece una mejor adaptación durante el proceso de envejecimiento.

El enfoque centrado en la emoción, evidenció valores relativamente homogéneos, con apoyo emocional (3.60), humor (3.28), religión (3.25), reinterpretación positiva (3.02) y aceptación (2.98), todas clasificadas en nivel moderado. La dispersión entre las subescalas fue mínima, lo que indicó un bloque consistente y equilibrado, permitiendo que los adultos mayores, durante la etapa de envejecimiento, priorizaron la regulación emocional como principal vía de afrontamiento, recurriendo de manera equilibrada a la contención afectiva, al humor, a la fe, a la reinterpretación positiva y a la aceptación de la realidad. Esto sugiere que,

frente a los desafíos propios de esta etapa, los participantes manejaron sus emociones de manera interna, privilegiando la gestión de los sentimientos sobre la búsqueda de apoyo externo o recursos adicionales. Los resultados coinciden con Espinosa Álvarez y Ramón Tapia (2026), quienes identificaron a la religión, la aceptación y la reinterpretación positiva como los principales recursos emocionales utilizados durante la vejez. En este sentido, la relevancia de la dimensión religiosa observada en este estudio sugiere que la espiritualidad constituye una fuente de apoyo y esperanza, mientras que la aceptación y la reinterpretación positiva favorecen una mejor adaptación a los cambios y limitaciones propios del envejecimiento.

En el enfoque de evitación se encontró valores moderadamente dispersos, las subescalas autodistracción (3.10), desahogo (3.18), negación (3.72), autoinculpación (2.01), desconexión conductual (2.88) y uso de sustancias (2.38), todas clasificadas en nivel moderado. Aunque los adultos mayores emplearon estrategias de desconexión o distracción, estas se utilizaron de manera equilibrada y controlada, sin predominancia marcada de ninguna subescala, excepto la negación, que se destacó por su mayor intensidad, evidenciando que algunos participantes tendieron a restar importancia a los problemas. Por el contrario, las estrategias más desadaptativas, como el uso de sustancias o la autoinculpación, fueron poco empleadas, lo que indicó que la evitación se manifestó de manera moderada y controlada, podemos inferir que, durante la etapa de envejecimiento, los adultos mayores combinaron respuestas de desconexión con estrategias más funcionales, lo que refleja su manera de manejar los desafíos cotidianos de manera equilibrada y controlada. Este resultado está relacionado con Pacheco Padilla (2026), quien encontró que el 62,6% de los adultos mayores presentó un nivel medio de afrontamiento evitativo, el 32,3% un nivel bajo y únicamente el 5,1% un nivel alto. En ambos estudios se observa que las estrategias de evitación están presentes en esta etapa; sin embargo, no constituyen el mecanismo

predominante para afrontar las situaciones estresantes. Esto sugiere que, aunque en determinadas circunstancias los adultos mayores pueden recurrir a conductas de evasión o distracción temporal, tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias más adaptativas y orientadas al manejo de las dificultades propias del envejecimiento, favoreciendo así su capacidad de adaptación y bienestar psicológico.

Tabla 6.

Comparación de los resultados pretest y postest WHOQOL-OLD/COPE-28

INSTRUMENTO	FACETAS	Pretest Media ± DE	Postest Media ± DE	Diferencia	p
WHOQOL-OLD:	Funcionamiento sensorial	34,26 ± 23,36	43,56± 18,42	9,30	0,033
	Autonomía	26,97 ± 22,21	40,75± 17,20	13,78	0,003
	Actividades pasadas, presentes y futuras	30,83 ± 12,12	46,20± 11,30	15,37	0,001
	Participación social	49,64 ± 15,68	62,42± 13,50	12,78	0,002
	Muerte y morir	64,74 ± 22,73	69,20± 18,70	4,46	0,116
	Intimidad	42,19 ± 20,81	54,94± 12,20	12,75	0,006
Enfoques/ COPE 28	**SUBESCALAS**				
Problema	Afrontamiento activo	3,92 ± 1,47	4,85 ± 1,10	0,93	0,011
	Planificación	2,30 ± 1,36	3,95 ± 1,06	1,65	0,001
	Apoyo social o instrumental	1,90 ±0,95	3,40 ± 0,95	1,50	0,002
Emoción	Religión	3,25 ± 1,19	3,88 ± 1,01	0,63	0,043
	Reinterpretación positiva	3,02 ± 1,64	4,35 ± 1,15	1,33	0,002
	Aceptación	2,98 ± 1,07	4,30 ± 0,94	1,32	0,001
	Apoyo emocional	3,60 ± 1,28	4,55 ± 0,96	0,95	0,005
	Humor	3,28 ± 1,24	4,05 ± 1,00	0,77	0,019
Evitación	Autodistracción	3,10 ± 1,41	2,60 ± 1,12	-0,5	0,084
	Desahogo	3,18 ± 1,22	2,70 ± 1,02	-0,48	0,094
	Negación	3,72 ± 1,24	2,15 ± 0,92	-1,57	0,002
	Autoinculpación	2,01 ± 1,15	1,44 ± 0,88	-0,57	0,041
	Desconexión conductual	2,88 ± 1,26	1,90 ± 0,95	-0,98	0,006
	Uso de sustancias	2,38 ± 1,39	1,20 ± 0,74	-1,18	0,002

Nota: Diferencia = Media postest − Media pretest. Valores positivos indican incremento de la variable evaluada y valores negativos indican disminución posterior a la intervención. Se consideró significancia estadística cuando $p < 0,05$.

La Tabla 6, se evidenció la comparación de los resultados obtenidos en el pretest y postest de los instrumentos WHOQOL-OLD y COPE-28 tras la implementación del programa de estrategias de afrontamiento. En relación con la calidad de vida mostró que, después de la intervención, las facetas incrementaron sus puntuaciones medias. Los incrementos más destacados correspondieron a las facetas actividades pasadas, presentes y futuras, autonomía, participación social e intimidad, presentando diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$). En contraste, la faceta muerte y morir no evidenció cambios significativos ($p=0,116$). Los resultados obtenidos después de la implementación del programa evidenciaron mejoras significativas en la calidad de vida y en las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Batista et al. (2024) y Adhikari et al., (2025), quienes señalaron que la participación en actividades comunitarias y el fortalecimiento de los vínculos sociales favorecen el bienestar y la percepción positiva de la calidad de vida durante el envejecimiento. De manera similar, las mejoras observadas en la presente investigación sugirieron que la intervención contribuyó al fortalecimiento de recursos personales y sociales asociados al bienestar integral de los participantes.

Respecto al COPE-28, se observó un incremento significativo en las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la emoción, destacándose planificación, apoyo social o instrumental, reinterpretación positiva y aceptación ($p<0,05$). Por otro lado, las estrategias de evitación disminuyeron después de la intervención, especialmente negación, uso de sustancias y desconexión conductual, con diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$). No obstante, autodistracción y desahogo no mostraron cambios significativos ($p>0,05$). Los resultados indicaron que la intervención contribuyó al fortalecimiento de la calidad de vida de los adultos mayores, reflejándose en una mejor percepción de autonomía, participación social, intimidad y satisfacción con sus actividades cotidianas. Asimismo, se

evidenció un mayor uso de estrategias de afrontamiento adaptativas y una disminución de aquellas orientadas a la evitación, lo que sugirió una mejor capacidad para afrontar las situaciones asociadas al proceso de envejecimiento. Estos hallazgos evidenciaron que el programa favoreció el bienestar integral de los participantes. Asimismo, el incremento de las estrategias de afrontamiento adaptativas y la disminución de las estrategias orientadas a la evitación fueron consistentes con los hallazgos de Espinosa Álvarez y Ramón Tapia (2026), quienes identificaron la aceptación, la reinterpretación positiva y la religión como recursos relevantes para afrontar los cambios propios de la vejez. Del mismo modo, Reyes et al. (2021) y Cho y Choi (2024) señalaron que el afrontamiento activo y la búsqueda de soluciones se relacionan con una mejor adaptación psicológica y una mayor satisfacción con la vida. Por otra parte, la reducción de estrategias evitativas coincidió con lo descrito por Pacheco Padilla (2026), quien reportó que este tipo de afrontamiento no constituye el mecanismo predominante en los adultos mayores. En conjunto, los resultados evidenciaron que el programa favoreció el desarrollo de estrategias más funcionales para afrontar las situaciones asociadas al envejecimiento, contribuyendo simultáneamente a una mejor percepción de la calidad de vida y al fortalecimiento del bienestar emocional y social de los participantes.

CAPÍTULO V

Propuesta

Introducción

El envejecimiento es una fase de la vida que trae consigo una serie de cambios físicos, emocionales y sociales. El bienestar en esta etapa no solo depende de la salud física, sino también de la participación en actividades sociales, el apoyo de la familia y la comunidad, y las estrategias que cada persona utiliza para enfrentar los desafíos diarios Liang (2024). Además, se ha demostrado que las intervenciones comunitarias que fomentan el apoyo social y las actividades grupales son efectivas para reducir la soledad y mejorar el bienestar emocional en los adultos mayores (Sun et al., 2025).

Los resultados obtenidos en la fase diagnóstica permitieron identificar diversos factores que podrían afectar la calidad de vida de los adultos mayores, entre ellos la presencia de enfermedades crónicas, el bajo nivel educativo, la limitada disponibilidad de apoyo social y la necesidad de fortalecer recursos personales para afrontar los desafíos asociados al envejecimiento.

Justificación

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del WHOQOL-OLD y del COPE-28 permitieron identificar aspectos relacionados con la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores de la comunidad Pijal González Suárez. Los hallazgos evidenciaron la necesidad de fortalecer recursos personales, emocionales, sociales y espirituales que favorezcan respuestas adaptativas frente a los cambios propios del envejecimiento. En este contexto, se propone un programa de intervención comunitaria orientado al fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento adaptativas y al mejoramiento de la calidad de vida, mediante actividades educativas, participativas y recreativas fundamentadas en el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

El objetivo de esta iniciativa no se limita a responder las necesidades físicas y emocionales identificadas en la población estudiada, sino que también busca promover un enfoque humanizado, participativo e intercultural en el cuidado, que respete la dignidad, autonomía y experiencias de los adultos mayores. Además, busca crear una alternativa de intervención local, sostenible y económica, que pueda fortalecer el trabajo comunitario y guiar futuras acciones de promoción de la salud desde la atención primaria.

Objetivo general

- Fortalecer las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los adultos mayores del club de la comunidad Pijal González Suárez mediante un programa de intervención comunitaria basado en educación para la salud, apoyo emocional, participación social, espiritualidad y envejecimiento activo.

Objetivos específicos

- Promover el reconocimiento de emociones, necesidades y situaciones difíciles asociadas al proceso de envejecimiento.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento activo, apoyo social, espiritualidad, resolución de problemas y pensamiento positivo en los adultos mayores.
- Fomentar hábitos de autocuidado físico, emocional y social mediante actividades educativas y recreativas de bajo costo.
- Fortalecer la participación familiar y comunitaria como red de apoyo para mejorar el bienestar integral del adulto mayor.

Fundamentación teórica de la propuesta

La propuesta se fundamentó en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, el cual concibe a la persona como un sistema holístico en constante interacción con su entorno. Desde esta perspectiva, el envejecimiento implica la necesidad de desarrollar respuestas

adaptativas frente a cambios físicos, psicológicos y sociales. En consecuencia, las actividades propuestas estuvieron orientadas al fortalecimiento del afrontamiento activo, el apoyo social, la espiritualidad, la participación comunitaria y el autocuidado, favoreciendo la adaptación y el bienestar integral de los adultos mayores.

Población beneficiaria

La propuesta está enfocada en los adultos mayores que asisten de manera regular al club de la comunidad Pijal González Suárez, que se encuentra en un entorno rural del cantón Otavalo. Se consideran beneficiarios directos a las personas mayores que participan de lunes a viernes en actividades como ejercicios, bailoterapia, atención psicológica y terapia física. Además, se incluyen como beneficiarios indirectos a sus familias, cuidadores, líderes comunitarios y al equipo de salud que apoya el proceso de envejecimiento saludable en la comunidad.

Componentes del programa

Componente	Objetivo	Detalle de Actividades/Estrategias
Componente 1: Adaptación positiva al envejecimiento	Favorecer la aceptación de los cambios propios de la vejez.	- Actividades de reflexión sobre logros y experiencias. - Talleres de resiliencia y manejo del estrés. - Ejercicios de autoestima y autoaceptación.
Componente 2: Afrontamiento emocional	Fortalecer la expresión emocional y la regulación de sentimientos.	- Técnicas de relajación y respiración. - Grupos de apoyo emocional. - Actividades de identificación y manejo de emociones.

Componente 3: Redes de apoyo social y familiar	Incrementar el apoyo social y la integración comunitaria.	- Reuniones familiares y comunitarias. - Actividades de voluntariado. - Programas de integración intergeneracional.
Componente 4: Espiritualidad y sentido de vida	Fortalecer recursos espirituales y de resiliencia	- Charlas sobre valores y propósito. - Meditación y actividades de reflexión. - Talleres de conexión con creencias personales.
Componente 5: Envejecimiento activo y autocuidado	Promover hábitos saludables y afrontamiento activo.	- Ejercicio físico adaptado (caminatas, baile, estiramientos). - Educación sobre nutrición equilibrada. - Actividades cognitivas y recreativas.
Componente 6: Evaluación de la intervención	Valorar cambios en afrontamiento y calidad de vida.	- Encuestas de satisfacción y bienestar. - Seguimiento de hábitos y participación en actividades. - Evaluación de mejoras emocionales y sociales.

Metodología

- Tipo de intervención: Educativa – participativa
- Duración: 12 semanas
- Frecuencia: 2–3 sesiones por semana
- Modalidad: Talleres, charlas y sesiones prácticas

Estrategias

- Talleres vivenciales de afrontamiento
- Espacios de reflexión grupal-individual
- Actividades de memoria y reminiscencia positiva
- Círculos de autocuidado y bienestar
- Seguimiento personalizado y acompañamiento

Evaluación del programa

Antes y después del (pre y post test):

Cuestionario WHOQOL-OLD: calidad de vida

Cuestionario COPE-28: estrategias de afrontamiento

Indicadores

Porcentaje de adultos mayores que incrementan su puntuación en autonomía (WHOQOL-OLD).

- Porcentaje de adultos mayores que fortalecen afrontamiento activo, aceptación, reinterpretación positiva y apoyo social (COPE-28).
- Incremento de la percepción de bienestar y participación social.

Resultados esperados

- Incremento de la autonomía y capacidad de toma de decisiones.
- Fortalecimiento del afrontamiento activo y de estrategias adaptativas.
- Mayor integración social y apoyo familiar.
- Incremento del bienestar emocional y percepción positiva de la calidad de vida.

- Aplicación de hábitos de autocuidado físico y emocional.

Cronograma de desarrollo de la propuesta

El programa tiene una duración de 12 semanas, permitiendo un desarrollo secuencial y progresivo de los contenidos, así como la evaluación sistemática de los cambios observados en los participantes.

Semanas	Fecha	Actividad	Descripción
1	02/03/2026	Socialización	Presentación del programa, explicación de objetivos, dinámica de bienvenida y aplicación de pretest WHOQOL-OLD y COPE-28.
2-3	03/03/2026 09/03/2026	Adaptación positiva	Reflexión sobre logros y experiencias; ejercicios de autoaceptación. Taller de resiliencia y manejo del estrés; role-playing de situaciones cotidianas.
4-5	16/03/2026 23/03/2026	Afrontamiento emocional	Técnicas de relajación y respiración; identificación de emociones. Círculos de apoyo emocional; reinterpretación positiva de situaciones difíciles.
6-7	06/04/2026 13/04/2026	Redes de apoyo social	Reuniones familiares y comunitarias; dinámicas de integración grupal. Actividades de voluntariado y cooperación; fortalecimiento de redes de apoyo.
8-9	20/04/2026 27/04/2026	Espiritualidad y sentido de vida	Charlas sobre valores, propósito y sentido de vida; ejercicios de reflexión y gratitud. Meditación guiada, conexión con creencias personales y prácticas de bienestar espiritual.

10-11	04/05/2026 11/05/2026	Envejecimiento activo	Ejercicios físicos adaptados (bailoterapia, caminatas) y talleres de autocuidado. Actividades cognitivas y recreativas; estimulación cognitiva y social.
12	25/05/2026	Evaluación final	Aplicación de post test de WHOQOL-OLD y COPE-28; análisis de resultados.

Nota: El cronograma ha sido diseñado para abordar de manera progresiva los componentes del programa, iniciando con la fase de diagnóstico, seguida de la intervención educativa y culminando con la evaluación, asegurando de este modo la coherencia metodológica y la integración lógica de cada etapa.

Indicadores de evaluación

Los indicadores proporcionan herramientas para evaluar el grado de cumplimiento y la eficacia del programa, permitiendo determinar en qué medida se alcanzan los objetivos establecidos.

Indicadores de Proceso

- Permiten comprobar la correcta ejecución del programa, evaluando la participación de los beneficiarios y el cumplimiento de las actividades planificadas.
- Talleres ejecutados / planificados
- Porcentaje de asistencia de los participantes
- Sesiones de ejercicios físicos (bailoterapia, caminatas)

Indicadores de Resultados

- Permiten medir los cambios inmediatos en los participantes tras la intervención educativa, evidenciando cómo la adquisición de estrategias de afrontamiento contribuye a la mejora de la calidad de vida y al fortalecimiento de su salud.
- Porcentaje de participantes con mejora en calidad de vida (WHOQOL-OLD).

- Incremento en el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas (COPE-28).

Indicadores de Impacto

- Mejora en la calidad de vida percibida.
- Incremento en estrategias de afrontamiento adaptativas.
- Aumento en bienestar emocional y autoestima.
- Fortalecimiento de redes de apoyo social.
- Mejora en hábitos de actividad física y autocuidado.
- Incremento en la autonomía y participación social.

El programa educativo integral se diseñó con un enfoque progresivo, considerando diagnóstico, intervención y evaluación, lo que permitió abordar de manera estructurada los factores relacionados con la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores. Se establecieron indicadores que facilitan la medición de cambios sostenibles, evidenciando mejoras en la salud, bienestar emocional, autonomía y adopción de hábitos saludables. De esta manera, se garantiza que la intervención no solo cumpla con los objetivos inmediatos, sino que también promueva efectos positivos a mediano y largo plazo en la calidad de vida de los participantes.

Impacto Esperado

El programa permitirá mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, fortaleciendo su autonomía, bienestar emocional y funcionalidad integral. Asimismo, promovió la adopción de estrategias de afrontamiento saludables, el mantenimiento de hábitos de vida activos y la prevención de enfermedades crónicas, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable.

Conclusiones

- La implementación del programa fortaleció la autonomía, la participación activa y la capacidad de toma de decisiones de los adultos mayores, favoreciendo una mejor

adaptación al proceso de envejecimiento.

- El programa contribuyó al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento adaptativas, especialmente el afrontamiento activo, la aceptación y la reinterpretación positiva, reduciendo la presencia de respuestas evitativas.
- Las actividades grupales promovieron la interacción social y el apoyo familiar, fortaleciendo las redes de apoyo y disminuyendo sentimientos de aislamiento y soledad en los participantes.
- Las estrategias orientadas al bienestar emocional favorecieron una percepción más positiva del envejecimiento, fortaleciendo la autoestima, el sentido de vida y la satisfacción personal.
- Las actividades de envejecimiento activo y autocuidado contribuyeron al mantenimiento de hábitos saludables, la funcionalidad física y el bienestar integral de los adultos mayores.

Recomendaciones

- Mantener la aplicación periódica del programa como estrategia de promoción de la salud y fortalecimiento del bienestar integral de los adultos mayores.
- Fortalecer la participación de familiares, cuidadores y líderes comunitarios para consolidar las redes de apoyo social y emocional de los participantes.
- Incorporar nuevas actividades educativas, recreativas y psicoemocionales que respondan a las necesidades y características de la población adulta mayor.
- Realizar evaluaciones periódicas mediante los instrumentos WHOQOL-OLD y COPE-28 para monitorear la evolución de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento.
- Promover la implementación del programa en otros clubes y comunidades de adultos mayores, adaptándolo a las características socioculturales de cada contexto.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La población estudiada estuvo conformada principalmente por mujeres adultas mayores, con una edad promedio de 74 años, predominando el estado civil casado, la baja escolaridad, la dedicación a los quehaceres domésticos y la convivencia en contextos familiares diversos. Además, se identificó la presencia de enfermedades crónicas, principalmente hipertensión arterial y diabetes mellitus, características que influyeron en las condiciones de salud y bienestar durante el proceso de envejecimiento.

En la evaluación inicial, los adultos mayores presentaron una calidad de vida predominantemente media, con mayores limitaciones en las dimensiones de autonomía y actividades pasadas, presentes y futuras. Estos hallazgos reflejan que, aunque los adultos mayores conservaban ciertos aspectos favorables de bienestar, existían áreas que requerían fortalecimiento, especialmente aquellas relacionadas con la independencia, la toma de decisiones y la percepción de satisfacción con la vida.

Por lo tanto, en relación con las estrategias de afrontamiento, se identificó que los adultos mayores presentaron un predominio de estrategias centradas en la emoción, acompañadas de respuestas evitativas como negación y autodistración. Esta situación evidenció la necesidad de fortalecer mecanismos de afrontamiento más adaptativos, orientados a la planificación, aceptación y búsqueda de apoyo, con el fin de favorecer una mejor adaptación frente a los cambios propios del envejecimiento.

La implementación del programa de estrategias de afrontamiento fue acogida favorablemente por los adultos mayores, familiares, cuidadores y personal responsable del club. Las actividades desarrolladas promovieron la participación activa, la integración social, autonomía, acompañamiento familiar y fortalecimiento emocional, generando un espacio comunitario de apoyo para afrontar de manera más positiva esta etapa del ciclo vital.

La evaluación posterior a la intervención evidenció mejoras significativas en la calidad de vida y en las estrategias de afrontamiento de los participantes. Los adultos mayores demostraron una mayor capacidad para afrontar los cambios asociados al envejecimiento, incrementaron el uso de estrategias adaptativas y redujeron respuestas evitativas. Asimismo, las actividades desarrolladas favorecieron la integración social, el acompañamiento familiar y la disminución de sentimientos de soledad, contribuyendo al bienestar integral de los participantes.

Recomendaciones

Al Centro de Salud de González Suarez, fortalecer las acciones de promoción y prevención de la salud dirigidas a los adultos mayores, considerando sus características sociodemográficas y la presencia de enfermedades crónicas, mediante programas de educación para la salud, control médico periódico y fomento de estilos de vida saludables.

Al personal responsable del Club Adulto Mayor de Pijal, mantener y fortalecer actividades orientadas al desarrollo de la autonomía, independencia funcional y participación social, con el fin de consolidar las mejoras observadas en la calidad de vida de los participantes.

Al Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de González Suárez, coordinar acciones con instituciones educativas y de salud para dar la continuidad de las estrategias educativas y psicoemocionales que favorezcan el afrontamiento centrado en el problema y la regulación emocional, promoviendo la reducción de conductas evitativas frente a las situaciones propias del envejecimiento.

A la Universidad Técnica del Norte, a través de sus programas de vinculación y formación de posgrado, promover la implementación continua de intervenciones dirigidas a los adultos mayores, involucrando activamente a familiares, cuidadores y líderes comunitarios para fortalecer las redes de apoyo social y emocional.

Al Ministerio de Desarrollo Humano y a las instituciones responsables de la atención gerontológica, realizar evaluaciones periódicas de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento mediante instrumentos validados, con la finalidad de monitorear la evolución de los adultos mayores y valorar la efectividad de futuras intervenciones comunitarias.

REFERENCIAS

Aceiro, M. A., Torrecilla, N. M., & Moreno, C. B. (2020). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores. *Memorias Jornadas de Investigación y Encuentro de Investigadores En Psicología Del Mercosur, Año 2020*. https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11563

Adhikari, R., Shah, R., Ghimire, K., Khanal, B., Baral, S., Adhikari, A., Malla, D. K., & Khanal, V. (2025). The Quality of Life and Associated Factors Among Older Adults in Central Nepal: A Cross-Sectional Study Using the WHOQOL-OLD Tool. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *22*(5). https://doi.org/10.3390/ijerph22050693

Alfianur Ezalina, Candra Saputra, & Gusdi Riska Sapitri. (2024). Social Interactions and Quality of Life among Community. *Https://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/IJGHR/Article/View/3208/2291*, *6*.

Alligood Martha Raile. (2023). *Modelos y teorías en Enfermería* (Elsevier).

Alvarado García, A. M., Venegas Bustos, B. C., & Salazar Maya, Á. M. (2023). Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. *Revista Cuidarte*, *14*(3). https://doi.org/10.15649/cuidarte.3016

Alvarado-Villamar Eduardo Vicente, & Alvarado-Villamar Heydi Stefania. (2024). *Envejecimiento activo y calidad de vida: una revisión bibliográfica*. *8*(4), 1–9. https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/310/277

Andreo, A., Pascual Salvador Hilario, & Orteso, F. J. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research*, *6*(2), 213. https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.218

Arias, C. J., & Pereyra, M. D. la P. (2025). Calidad de vida relacionada con la salud y florecimiento en personas mayores. *KAIRÓS-GERONTOLOGIA, 28*(2). https://doi.org/10.61583/kairs.v28i2.156

Arroyo Cruz, F. J., Gutiérrez-López, C., Guerrero Castañeda, R. F., & Jiménez González, M. D. J. (2024). Derivación teórica del proceso de afrontamiento y adaptación del adulto mayor al proceso de institucionalización. *Cultura de Los Cuidados, 28*(69), 329–341. https://doi.org/10.14198/cuid.22874

Batista, I. B., Mota, A. T., Blanco, A. L., Da Silva Marinho, J., Alves Guimarães, M. S., Ribeiro, A. Q., & Nunes, D. P. (2024). Quality of life of older adults in family health strategy: A cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal, 142*(1). https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0445.R1.24042023

Bolina, A. F., Araújo, M. da C., Haas, V. J., & Tavares, D. M. dos S. (2021). Association between living arrangement and quality of life for older adults in the community. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29*, 1–10. https://doi.org/10.1590/1518-8345.4051.3401

Bravo Álava, E. D., & Quiroz Vinces, M. E. (2024). *Apoyo social en la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas en el Centro Nuevo Amanecer, Portoviejo*. *8*(1). https://investigacion.utc.edu.ec/index.php/rimarina/article/view/610/832

Camacho Gómez, O., Pedroza Cabrera, F. J., Navarro Contreras, G., De la Roca Chiapas, J. M., & Fulgencio Juárez, M. (2024). Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. *Uaricha, Revista de Psicología*, *22*, 42–53. https://doi.org/10.35830/kcgm5244

Campó, S. (2024, October 26). *¿Eres un adulto mayor o un anciano? Esta es la clasificación de la OMS para las personas desde los 60 hasta los 90 años - Infobae*. Infobae. https://www.infobae.com/peru/2024/10/25/eres-un-adulto-mayor-o-un-anciano-esta-es-

la-clasificacion-de-la-oms-para-las-personas-desde-los-60-hasta-los-90-anos/?utm_source

Campos-Tapia, A. P., Meda-Lara, R. M., & Corona-Figueroa, B. A. (2022). Caracterización de los determinantes sociales de la salud del envejecimiento activo en estudios enfocados a la calidad de vida: mapeo sistemático. *CienciaUAT*, 17–34. https://doi.org/10.29059/cienciauat.v17i1.1562

Capatu, M., Fastl, C., Kubik, D., Kapounek, A., Mattersberger, M., Sidak, H., Gisinger, C., & Dorner, T. E. (2025). Health-related quality of life among nursing home residents compared to community-dwelling and general older populations: influence of sociodemographic determinants and common chronic diseases. *Wiener Medizinische Wochenschrift*. https://doi.org/10.1007/s10354-025-01111-w

Casalí, P., Jaramillo, D., Toledo, A., & Vallejo, F. (2023). *La seguridad económica de los adultos mayores en Ecuador: situación actual y desafíos para la política pública. Análisis de la trayectoria e inserción laboral de las personas adultas mayores*. https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-05/Seguridad%20econ%C3%B3mica%20de%20personas%20adultas%20mayores%20en%20Ecuador.pdf?utm

Castagnetta, O. (2026, May 15). *Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos?* Https://Psicologiaymente.Com/Psicologia/Estrategias-Afrontamiento?Utm_.

Castell Alcalá María Victoria, Prieto Aldana María, Gutiérrez Misis Alicia, Viñals Rosa Julian, Schwarz Christine, Gálvez Fernández Marta, Rodríguez-Barrientos Ricardo, & Polentinos-Castro Elena. (2021). *Calidad de vida y actividad física en individuos prefrágiles mayores de 70 años en atención primaria*. *8*, 1–11. https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/516/795

Chicaiza Ganan, Y. F., & Macias Ferreiro, K. (2024). Calidad de Vida de la Población Adulta Mayor Institucionalizada. Ecuador. *Reincisol.*, *3*(6), 376–393. https://doi.org/10.59282/reincisol.v3(6)376-393

Cho, M. H., & Choi, K. H. (2024). The mediating effect of problem-focused coping on the relationship between emotional clarity and mental health among older adults. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, *18*. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2024.1465254

Consejo Internacional de Enfermeras (2021). https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

Constitución de la República del Ecuador, Pub. L. Registro Oficial No. 449, 449 Registro Oficial 18 (2021). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

De Souza Júnior, E. V., Cruz, D. P., Santos Silva, C. Dos, Randson Souza, R., Peloso Carvalho, B. D. M., & Okino Sawada, N. (2022). Implicações da depressão na qualidade de vida do idoso: estudo seccional. *Enfermeria Global*, *21*(1), 433–446. https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.485981

Delgado-Requejo, N. J., Castillo Ramos, J. C., & Cerda Sánchez, L. C. (2023). Psychometric properties of the Stress Coping Scale Brief-COPE 28 in a Peruvian population. *Interacciones*, e333. https://doi.org/10.24016/2023.v9.333

Demiroren, N., Zehra Genc, F., Sultan Dengiz, K., Sacikara, Z., & Hisar, F. (2025). Evaluation of Older People's Health Perception and Quality of Life in Primary Care. In *International Journal of Caring Sciences* (Vol. 18). www.internationaljournalofcaringsciences.org

Di Lego, V., Nepomuceno, M. R., & Turra, C. M. (2025). Gender gaps in healthy life expectancy as indicators of inequality for disability and chronic disease: cross-sectional

evidence from 24 countries, years 2014–2019. *BMJ Open* , *15*(11). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-096968

Di, X., & Wang, L. (2025). The Impact of Accessibility of Community Elderly Care Services on Quality of Life of the Elderly. *Healthcare (Switzerland)*, *13*(2). https://doi.org/10.3390/healthcare13020099

Díaz de León Castañeda, C., Anguiano Morán, A. C., Valtierra Oba, E. R., Lemus Loeza, B. M., Galván Villalobos, G., & Rodríguez Orozco, A. R. (2024). Psychometric Properties of the World Health Organization Quality of Life Scale for Older Adults (WHO-QoL-Old) in a Mexican Population. *Geriatrics (Switzerland)*, *9*(5), 1–9. https://doi.org/10.3390/geriatrics9050134

Espinosa Álvarez Adriana Doménica, & Ramón Tapia Katherine Michelle. (2026). *Niveles de soledad y estrategias de afrontamiento en los adultos mayores de la "Fundación Santa Ana" de la ciudad de Cuenca en el periodo septiembre 2025 - febrero 2026* [Universidad de Cuenca]. https://dspace.ucuenca.edu.ec/

Favela-Ocaño, M. A., & Castro-Vásquez, M. del C. (2024). *Envejecimiento activo en Latinoamérica: Revisión narrativa de la literatura Autor de correspondencia*. 476. https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5589

Fitzroy, A. F., Kemp, C. L., & Burgess, E. O. (2022). "I'm not terribly lonely": Advancing the understanding of intimacy among older adults. *Journal of Aging Studies*, *61*. https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101005

García-Peña, C., & Fajardo-Dolci, G. E. (2024). Número especial: envejecimiento. In *Gaceta Medica de Mexico* (Vol. 160, Number 3, pp. 241–242). Academia Nacional de Medicina. https://doi.org/10.24875/GMM.24000258

Gavilanes Fray, V., Trujillo Chávez, M. B., Estrada Zamora, E. M., Suarez Idrovo, A. J., & Tamayo Vasquez, F. M. (2023). Estado funcional de adultos mayores de dos centros de

cuidado en Ambato – Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *4*(3). https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1089

Gellert, P., & Alonso-Perez, E. (2024). Psychosocial and biological pathways to aging: The role(s) of the behavioral and social sciences in geroscience. *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*, *57*(5), 365–370. https://doi.org/10.1007/s00391-024-02324-1

Guo, R., Li, X., Sun, M., Wang, Y., Wang, X., Li, J., Xie, Z., Yao, N., Yang, Y., Li, B., & Jin, L. (2023). Vision impairment, hearing impairment and functional Limitations of subjective cognitive decline: a population-based study. *BMC Geriatrics*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12877-023-03950-x

Gutiérrez Robledo Luis Miguel, & Kershenobich Stalnikowitz David. (2015). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814354/Envejecimiento_y_salud_3a_edicion.pdf

Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio María del Pilar, Méndez Valencia Sergio, & Mendoza Torres Christian Paulina. (2014). *Metodología de la Investigación* (S. A. D. C. V. INTERAMERICANA EDITORES, Ed.; sexta). https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hernández-Sampieri, Roberto., & Mendoza Torres, C. Paulina. (2018). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education. https://drive.google.com/file/d/1xJ_xF2Zcw20ctWbbqDjsLP5qGyBSk5Vm/view

Hussain, B., Mirza, M., Baines, R., Burns, L., Stevens, S., Asthana, S., & Chatterjee, A. (2023). Loneliness and social networks of older adults in rural communities: a narrative synthesis systematic review. In Wen-Hsu Lin (Ed.), *Frontiers in Public Health* (Vol. 11). Frontiers Media S.A. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1113864

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019, March 5). *Envejecimiento y vejez*. https://www.gob.mx/inapam/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es

Kurth, M. L., Witzel, D. D., Cerino, E. S., & Almeida, D. M. (2025). Longitudinal changes in coping strategies across midlife and older adulthood: findings from the midlife in the United States study. *Aging and Mental Health*, *29*(3), 423–434. https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2396066

Leal Coronado, A. F., Maldonado, M., & González Sepúlveda, M. (2023). Autopercepción de la calidad de vida en salud de adultos mayores en una residencia de larga estadía (ELEAM). *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *4*(1), 494–516. https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.267

Lexis. (2024, December 27). *Asamblea Nacional aprueba reformas a la Ley del Adulto Mayor en Ecuador*. https://www.lexis.com.ec/noticias/asamblea-nacional-aprueba-reformas-a-la-ley-del-adulto-mayor-en-ecuador?utm_source

Ley Orgánica de las personas adultas mayores, Registro Oficial del Ecuador 34 (2019). www.lexis.com.ec

Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores, Asamblea Nacional del Ecuador 1 (2019).

Liang, L. Y. (2024). The impact of social participation on the quality of life among older adults in China: a chain mediation analysis of loneliness, depression, and anxiety. *Frontiers in Public Health*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1473657

Lopez, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Sánchez-Cabaco, A., Sitges, E., & Bonete, B. (2024). Quality-of-life in older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. *BMC Geriatrics*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7

López-Nolasco, B., Granados-León, L. Á., López-Vargas, X. G., & Maya-Sánchez, A. (2023). Nivel de adaptación en adultos mayores de dos localidades del estado de

Hidalgo, México. *Revista de Enfermería Neurológica*, *22*(2), 40–49. https://doi.org/10.51422/ren.v22i2.425

Maggi Vera Wendy Angelina, & Llanos Plaza Esther Susana. (2023). *Prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el área de consulta externa del Hospital IESS Milagro*. *6*. https://doi.org/https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360

Medina Paredes, S. V., González Sánchez, A. M., González Laz, H. E., & Marcillo Almeida, B. L. (2025). Envejecimiento activo, integración social y autocuidado en personas mayores: estudio de caso en Tungurahua. *Revista InveCom, ISSN-e 2739-0063, Vol. 5, Nº. 3, 2025 (Ejemplar Dedicado a: July-August)*, *5*(3), 74. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10279978&info=resumen&idioma=SPA

Meléndez, J. C., Delhom, I., & Satorres, E. (2020). Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés*, *26*(1), 14–19. https://doi.org/10.1016/J.ANYES.2019.12.003

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*.

Mireles Mayra, Salazar Martha, Guerra Jesús, Ávila Hermelinda, Silva Jack, & Duran Tirso. (2022, March 8). *Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores*. https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cyjfFNKYGLC383SV6HfJFFD/?format=pdf&lang=es

Morán, C., Landero, R., & González, M. T. (2010). *COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE*. *9*(2), 11. https://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf

Observatorio del envejecimiento. (2023). https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2024/01/Envejecer-en-Chile-Miradas-de-la-vejez-en-2023-1.pdf

Oliveira, S. G. de, Caldas, C. P., Castro, E. A. B. de, Silva, F. V. C. e, Cardoso, R. B., & Nicoli, E. M. (2025). Quality of life in older adults: cross-sectional analysis from the perspective of complex thinking. *Escola Anna Nery*, *29*. https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2025-0087en

Olivera, J. (2023). *Envejeciendo desigualmente en América Latina*. Pontificia Universidad Católica del Perú. https://doi.org/10.18800/2079-8474.0521

Organización Mundial de la Salud. (2025a, October 1). Envejecimiento y salud Https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Mundial de la Salud. (2025b, October 8). Mental health of older adults. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults

Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). Retrieved November 22, 2025, from https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable

Organización Panamericana de la Salud. (2023, December 20). https://www.paho.org/es/documentos/perspectivas-demograficas-envejecimiento-poblacional-region-americas?utm_source

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Envejecimiento saludable*. https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable

Ortiz Cieza, O., & Fuentes Siles, M. A. (2023). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización de una Clínica Privada, Lima – Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(2), 3879–3895. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5616

Ortiz Montalvo, Y. J., Ortiz Romaní, K. J., Lecaros Díaz, A. F., Lopez Jaimes, H. H., & Herrera Morales, S. A. (2023). Conocimientos y autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores. *Revista científica ciencias de la salud*, *5*, 1–10. https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5127

Pacheco Padilla Sol Celeste. (2026). *Ansiedad y estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025* [Universidad privada San Juan Bautista]. https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f5cef06c-beb9-44b9-ad8c-626754082c27/content

Palacios, G. M., Cedeño, J. W., & Intriago, P. A. (2024). Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores en la comunidad El Mate. *Revista Gregoriana de Ciencias de La Salud*, *1*(2), 68–80. https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i2.3157

Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, 1 (2016). https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/fc0ee39c-9e36-410c-83ab-4735a13dd41f/content

Peñaloza-Jaimes, S. D. (2022). *Papel de la ética y la bioética en enfermería*. *19 Nº 1*. http://hdl.handle.net/10835/2601

Piña Morán, M. E., Olivo Viana, M. G., Martínez Matamala, C. A., Poblete Troncoso, M., & Guerra Guerrero, V. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud: Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*, (28), 7–27. https://doi.org/10.51188/rrts.num28.642

Power Mick, & Schmidt Silke. (2005). *The WHOQOL-OLD module-manual*.

RAE. (2025). *Diccionario de la lengua española*. Https://Dle.Rae.Es/Afrontar%20?M=form.

Reyes, M. F., Satorres, E., Delhom, I., Bueno-Pacheco, A., & Meléndez, J. C. (2021). Coping and life satisfaction in colombian older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(20). https://doi.org/10.3390/ijerph182010584

Rosero Tapia Vicky Genoveva. (2025). *"Factores asociados a la hipertensión arterial relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos mayores, comunidad Eloy Alfaro 2024."* Universidad Técnica del Norte.

Samaniego Chalco, M. J., & Quito Calle, J. V. (2023). Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca- Ecuador, 2022. *Maskana*, *14*(1), 41–50. https://doi.org/10.18537/mskn.14.01.03

Stefanacci, R. G. (2025, April). *Introducción al envejecimiento*. https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/introducci%C3%B3n-al-envejecimiento?utm_source

Suárez Caicedo, M. N., Arosteguí Hurtado, S. A., Remache Chicango Esteban Gabriel, & Rosero Arboleda Celia Katherine. (2022). *Calidad de vida: El camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores*. 2–4. https://doi.org/10.48018/rmv.v33.i1.6

Sun, Y., Huang, H., Cai, G., Gu, J., Leung, G. K. L., Gao, Y., Wong, S. Y. S., Wong, E. L. Y., Mak, W. W. S., Kwok, T., & Mo, P. K. H. (2025). Interventions to Reduce Loneliness among Community-dwelling Older Adults: A Network Meta-analysis and Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, *26*(3). https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105441

Velasco Rodríguez, V. M., Suárez Alemán, G. G., Limones Aguilar, M. de L., Reyes Valdez, H., & Moreno Martínez, M. (2023). Como afronta el adulto mayor las situaciones conflictivas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(1), 7444–7462. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4978

Villarreal Amaris, G. E., Pérez Aguas, C. P., & Usta Carrillo, A. (2022). Salud y calidad de vida autopercibida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. *Salud Uninorte*, *38*(1), 35–50. https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.042

Vinueza-Veloz Andrés Fernando, Tapia-Veloz Estephany C., Tapia-Veloz Gabriela, Nicolalde Cifuentes Tomás Marcelo, & Carpio-Arias Tannia Valeria. (2022). *Estado*

nutricional de los adultos ecuatorianos y su distribución según las características sociodemográficas. 4. https://doi.org/10.20960/nh.4083

Viteri Villacreses, V. A., & Quilumba Tumbaco, M. P. (2025). Políticas de protección social "mis mejores años" como bienestar social para adultos mayores en Cotopaxi. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*, *8*(19), 586–605. https://doi.org/10.56124/tj.v8i19.037

Wang, Y., Tian, J., & Yang, Q. (2024). Experiential Avoidance Process Model: A Review of the Mechanism for the Generation and Maintenance of Avoidance Behavior. In *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* (Vol. 34, Number 2, pp. 179–190). AVES. https://doi.org/10.5152/pcp.2024.23777

Wickramasinghe, N. D., Ratnayake, H. E., Perera, R. A., & Agampodi, S. B. (2023). Quality of life among community-dwelling older adults: evidence from a large population-based study in rural Sri Lanka. *Quality of Life Research : An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, *32*(1), 93–103. https://doi.org/10.1007/S11136-022-03230-Y

Zhang, J., Zhang, Y., Wu, Z., & Fu, X. (2024). Enhancing understanding of healthy aging based on time-varying dependencies among multidimensional health, life satisfaction, and health behaviors of older adults aged 60 years and over. *BMC Public Health*, *24*(1), 2. https://doi.org/10.1186/s12889-024-17752-2

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo de la Universidad Técnica del Norte. En esta ocasión, se está llevando a cabo una investigación titulada: "Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la etapa de envejecimiento de la comunidad Pijal González Suárez-2025". Este formulario está dirigido a las y los adultos mayores que asisten de manera regular al club de Pijal González Suárez, a quienes se invita cordialmente a formar parte de este estudio. Su participación es voluntaria y la información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

Nombres de los responsables de la investigación:

Maestrante: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

Director: Msc Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Asesor: Msc. Tania Andrea Pineda Gómez

Objetivo del estudio: Determinar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la etapa de envejecimiento del club de adultos mayores en la comunidad Pijal.

Participación voluntaria: La participación de las y los adultos mayores que asisten al club de la comunidad Pijal es completamente libre y voluntaria. En caso de decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, podrán hacerlo sin ninguna consecuencia, aun cuando hayan firmado el consentimiento informado.

Confidencialidad: La información recopilada será tratada con estricta confidencialidad. Los datos obtenidos no serán divulgados en ningún momento y serán manejados exclusivamente por el equipo investigador, garantizando el anonimato de cada participante.

Procedimiento protocolo por seguir:

Firma o huella del consentimiento informado.

Aplicación de los cuestionarios: Cuestionario de Calidad de vida (WHOQOL-OLD) y cuestionario de estrategias de afrontamiento (COPE-28).

……

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 2. Cuestionario

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Instrumento

Título de investigación: "Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la etapa de envejecimiento de la comunidad Pijal González Suárez-2025".

Objetivo de la investigación: Determinar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la etapa de envejecimiento del club de adultos mayores en la comunidad Pijal.

La información que se recolecte durante la investigación se utilizará únicamente con fines académicos y científicos. Se garantiza confidencialidad y protección de los datos que se proporcionen. El manejo de los datos se llevará a cabo de manera ética y segura, cumpliendo con la normativa vigente sobre la protección de datos personales.

Instrucciones: Por favor, tómese un momento para leer cuidadosamente cada enunciado y elija la opción que mejor se ajuste a su criterio o punto de vista.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad**

a) De 65 a 70 b) De 71 a 80 c) De 81 a 90 d) Más de 90 años

2. **Género**

a) Hombre b) Mujer

3. **Estado civil**

a) Soltero/a b) Casado/a c) Divorciado/a d) Viudo/a e) Unión libre o conviviente d) Otro (especifique): _____

4. **Nivel de escolaridad**

a) Secundaria b) Primaria incompleta c) Ninguno

5. **Antecedentes patológicos**

a) Diabetes Mellitus b) Hipertensión Arterial c) Hipotiroidismo d) Ninguna e) Hipertensión Arterial /Diabetes Mellitus f) Otra (especifique): _____

6. **Ocupación**

a) Quehaceres domésticos b) Empleado/a c) Desempleado/a d) Trabajador/a por cuenta propia e) Jubilado/a f) Otra (especifique): _____

7. **Con quién vive actualmente**

a) Solo/a b) Con su pareja c) Con hijos/as d) Con otros familiares e) Con su pareja/hijos f) Otro (especifique): _____

8. **¿Recibe ayudas?**

a) Públicas b) Familiares c) Ninguna

CUESTIONARIO (WHOQOL-OLD)

9. Marque con una “X” lo que usted realiza respecto a calidad de vida

Fuente: Instrumento validado internacionalmente por la Organización Mundial de la Salud, (2005).

Funcionamiento sensorial					
Pregunta	**Nada**	**Poco**	**Moderadamente**	**Bastante**	**Extremadamente**
*1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?	5	4	3	2	1
*2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?	5	4	3	2	1
3. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?	1	2	2	4	5
4. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?	1	2	2	4	5
Autonomía					
Pregunta	**Nada**	**Poco**	**Moderadamente**	**Bastante**	**Extremadamente**
5. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	1	2	2	4	5
*6. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?	5	4	3	2	1
*7. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?	5	4	3	2	1
*8. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?	5	4	3	2	1
Actividades pasadas, presentes y futuras					

Pregunta	Nada	Poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
9. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?	1	2	2	4	5
*10. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?	5	4	3	2	1
11. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?	1	2	2	4	5
12. ¿Qué tan contento(a) se siente con las cosas que espera en el futuro?	1	2	2	4	5
Participación social					
Pregunta	**Nada**	**Poco**	**Moderadamente**	**Bastante**	**Extremadamente**
13. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?	1	2	2	4	5
14. ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?	1	2	2	4	5
15. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?	1	2	2	4	5
16. ¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?	1	2	2	4	5
Muerte y morir					
Pregunta	**Nada**	**Poco**	**Moderadamente**	**Bastante**	**Extremadamente**
17. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?	1	2	2	4	5
18. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?	1	2	2	4	5
19. ¿En qué grado está asustado(a) de morir?	1	2	2	4	5

20. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?	1	2	2	4	5
Intimidad					
Pregunta	**Nada**	**Poco**	**Moderadamente**	**Bastante**	**Extremadamente**
21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?	1	2	2	4	5
22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?	1	2	2	4	5
23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?	1	2	2	4	5
24. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?	1	2	2	4	5

TOTAL

¡Gracias por su Colaboración!

CUESTIONARIO (COPE-28)

10. Marque con una "X" la alternativa que corresponda a la frecuencia con la que usted emplea las siguientes estrategias de afrontamiento.

Autor: Charles S. Carver (1997).

Pregunta	Nunca hago esto	Hago esto un poco	Hago esto bastante	Siempre hago esto
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	0	1	2	3
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.	0	1	2	3
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.	0	1	2	3
4. Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	0	1	2	3
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".	0	1	2	3
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	0	1	2	3
7. Hago bromas sobre ello.	0	1	2	3
8. Me critico a mí mismo.	0	1	2	3
9. Consigo apoyo emocional de otros.	0	1	2	3
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.	0	1	2	3
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.	0	1	2	3
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.	0	1	2	3
13. Me niego a creer que haya sucedido.	0	1	2	3

14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	0	1	2	3
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	0	1	2	3
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	0	1	2	3
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	0	1	2	3
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	0	1	2	3
19. Me río de la situación.	0	1	2	3
20. Rezo o medito.	0	1	2	3
21. Aprendo a vivir con ello.	0	1	2	3
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.	0	1	2	3
23. Expreso mis sentimientos negativos.	0	1	2	3
24. Utilizo alcohol, cigarrillo u otras drogas para ayudarme a superarlo.	0	1	2	3
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.	0	1	2	3
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	0	1	2	3
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	0	1	2	3
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	0	1	2	3

¡Gracias por su Colaboración!

Anexo 3. Desarrollo del cronograma de la propuesta

Figura 2

Componente 1





Fuente: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

Figura 3

Componente 2



Fuente: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

Figura 4

Componente 3



Fuente: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

Figura 5

Componente 4



Fuente: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

Figura 6

Componente 5



Fuente: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

Anexo 4. Galería fotográfica

Figura 7

Aplicación del instrumento pre test



Fuente: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

Actividades realizadas del programa (Intervención)

Figura 8

Técnicas de relajación



Fuente: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

Figura 9

Círculos de apoyo emocional



Fuente: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

Figura 10

Actividades cognitivas y recreativas



Fuente: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

Figura 11

Actividades cognitivas y recreativas



Fuente: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

Figura 12

Actividades cognitivas y recreativas



Fuente: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

Figura 13

Educación: Alimentación saludable



Figura 14

Actividades de integración grupal: comunidad-club-familia



Fuente: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval

Figura 15

Aplicación del instrumento post test



Fuente: Bethy Jazmín Arciniega Sandoval