



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores biopsicosociales asociados al afrontamiento del estrés en adultos
mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq, Cercado de Lima, 2026

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por

Autor: Huallpa Leon, Hector

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4803-3728>

Asesora: Mg. Echevarria Barriga, Flor De Maria

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5891-5279>

Lima- Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Huallpa Leon Hector egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores biopsicosociales asociados al afrontamiento del estrés en adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq, Cercado de Lima, 2026” Asesorado por el docente: Echevarria Barriga, Flor De Maria DNI 09373855 ORCID <https://orcid.org/0009-0000-5891-5279> tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código OID: **14912:609433313** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado: Hector Huallpa Leon
DNI: 71386459



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Flor De Maria, Echevarria Barriga.
DNI: 09373855

Lima, 21 de 07 de 2026

DEDICATORIA

Consagro este trabajo a mis padres y hermanos, cuyo amparo irrestricto y oportuno se erigió en la fortaleza de mis jornadas. A mis maestros, por su paciencia incansable y la sabia conducción en el sendero de mi formación. A mis compañeros, por constituirse en manantial de ingenio y fraterna complicidad. Esta obra es vestigio de la impronta que cada uno dejó en mi existencia, y con gratitud perenne, la ofrezco a ustedes.

El autor.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminar mi camino y brindarme la sabiduría, fortaleza y amor necesarios para superar cada desafío con fe y esperanza. A mi asesora de tesis, Echevarria Barriga, Flor De Maria, por su guía constante, paciencia y dedicación, cuyas orientaciones fueron esenciales para alcanzar esta meta.

A mi familia, por su apoyo incondicional y cariño en cada etapa de este proceso. En especial, a mi hermana Dina, por su ayuda y compañía; a mis hermanos, por su aliento; a mi madre, por su amor inagotable y por no dejar que me faltara nada; y a mis tíos, por su comprensión y generosidad.

Con profundo amor recuerdo a mi padre y a mi hermano, que, aunque ya no están físicamente, viven en mi corazón. Gracias por enseñarme a no rendirme y a vivir con pasión, siendo siempre mi mayor fuente de inspiración para seguir adelante y dar lo mejor de mí.

El autor.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	4
III. RESULTADOS.....	7
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES	23
VI. REFERENCIAS.....	25
VI. ANEXOS	36
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	36
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables.....	39
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos	44
Anexo 4. Certificados de validez del instrumento (Juicio de expertos)	57
Anexo 5. Análisis de confiabilidad de la prueba piloto	68
Anexo 6. Constancia de aprobación del Comité de Ética.....	71
Anexo 7. Formato de Consentimiento Informado.	73
Anexo 8. Carta de autorización y aprobación institucional.....	78
Anexo 9. Testimonios fotográficos.....	79
Anexo 10. Reporte de similitud de Turnitin	82

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq	7
Tabla 2. Distribución de los niveles de afrontamiento, estrés percibido, funcionalidad y apoyo social	9
Tabla 3. Asociación entre los factores biopsicosociales y las dimensiones del afrontamiento del estrés	11

.

**FACTORES BIOPSICOSOCIALES ASOCIADOS AL
AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES
DE LA CASA DEL PENSIONISTA YUYAQ, CERCADO DE
LIMA, 2026**

**BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS ASSOCIATED WITH
STRESS COPING IN OLDER ADULTS AT THE CASA DEL
PENSIONISTA YUYAQ, CERCADO DE LIMA, 2026**

Huallpa Leon, Hector, Bachiller del Programa Académico de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional y la coexistencia de enfermedades crónicas exponen a los adultos mayores a múltiples estresores, haciendo imperativo comprender sus mecanismos de adaptación. **Objetivo:** Determinar la asociación entre los factores biopsicosociales y el afrontamiento del estrés en adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq - sede Cercado de Lima, durante el segundo trimestre del año 2026. **Materiales y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por una población censal de 140 adultos mayores. Se empleó el Cuestionario de Pfeiffer para tamizaje cognitivo y se aplicaron el Inventario COPE-28, la Escala PSS-14, el Cuestionario MOS y la Escala de Lawton y Brody. El análisis estadístico inferencial se realizó con las pruebas chi-cuadrado de Pearson y V de Cramer. **Resultados:** El nivel de ingresos económicos se asoció significativamente con el afrontamiento centrado en el problema ($p < 0.001$; $V = 0.25$) y el evitativo ($p = 0.018$; $V = 0.17$). Asimismo, la enfermedad crónica principal se asoció al afrontamiento evitativo ($p = 0.005$; $V = 0.23$) y el apoyo social al afrontamiento al problema ($p = 0.012$; $V = 0.18$). No se hallaron asociaciones significativas con la funcionalidad ni el estrés percibido ($p > 0.05$). **Conclusiones:** La capacidad de afrontamiento al estrés está asociada primordialmente a factores estructurales (económicos, clínicos y soporte social) y no a niveles puntuales de estrés o dependencia funcional. Se destaca la resiliencia del grupo y la necesidad de fortalecer intervenciones biopsicosociales integrales.

Palabras clave: Afrontamiento del estrés; Enfermedades crónicas; Adulto mayor; Apoyo social; Salud y Bienestar (ODS 3).

ABSTRACT

Introduction: Population aging and the coexistence of chronic diseases expose older adults to multiple stressors, making it imperative to understand their adaptation mechanisms. **Objective:** To determine the association between biopsychosocial factors and stress coping in older adults at the Casa del Pensionista Yuyay – Cercado de Lima branch, during the second quarter of 2026. **Materials and Methods:** This was a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study. The sample consisted of a census population of 140 older adults. The Pfeiffer Questionnaire was used for cognitive assessment, and the COPE-28 Inventory, the PSS-14 Scale, the MOS Questionnaire, and the Lawton and Brody Scale were administered. Inferential statistical analysis was performed using Pearson's chi-squared test and Cramer's V coefficient. **Results:** Economic income level was significantly associated with problem-focused coping ($p < 0.001$; $V = 0.25$) and avoidant coping ($p = 0.018$; $V = 0.17$). Likewise, the main chronic disease was associated with avoidant coping ($p = 0.005$; $V = 0.23$), and social support was associated with problem-focused coping ($p = 0.012$; $V = 0.18$). No significant associations were found with functional status or perceived stress ($p > 0.05$). **Conclusions:** The capacity to cope with stress is primarily associated with structural factors (economic, clinical, and social support factors) rather than with specific levels of stress or functional dependence. The group's resilience and the need to strengthen comprehensive biopsychosocial interventions are highlighted.

Keywords: Stress Coping; Chronic Diseases; Older Adults; Social Support; Health and Well-Being (SDG 3).

I. INTRODUCCIÓN

La senectud poblacional es un desafío global apremiante para las estructuras sociosanitarias contemporáneas. Se proyecta que, para el año 2030, el segmento de personas mayores de sesenta años superará los 1.400 millones, evidenciando una expansión sin precedentes en la historia reciente (1). En América Latina y el Caribe, la transición demográfica ha incrementado progresivamente esta franja poblacional, debido a una disminución constante de nacimientos y fallecimientos (2). Este fenómeno involutivo impactará profundamente no solo en dimensiones económicas, sino también en esferas sociales, políticas y afectivas, exigiendo rápidas respuestas institucionales (3). En este contexto de creciente vulnerabilidad, el adulto mayor enfrenta estresores diversos que dificultan enormemente la gestión diaria de sus morbilidades sostenidas, mermando directamente su capacidad de autocuidado. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos pertenecientes a la esfera mental, tales como la ansiedad y la depresión, afectan al 14% de todo este grupo etario. Estas afecciones contribuyen significativamente al incremento de la carga global de discapacidad (4). En el Perú, país que transita hacia un envejecimiento avanzado con una marcada proporción poblacional geriátrica (2), el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que un 42,6% de los hogares alberga al menos un ciudadano adulto mayor (6). Esta población peruana se encuentra altamente expuesta a padecer patologías crónicas, experimentar inestabilidad económica, sufrir inseguridad social y lidiar con apremiantes factores estresantes psicosociales que deterioran ostensiblemente sus condiciones vitales cotidianas (7, 8).

Frente a esta ineludible realidad sociosanitaria, el afrontamiento eficaz del estrés resulta ser un proceso medular indispensable para restaurar el necesario equilibrio psicofisiológico interno y promover así un envejecimiento íntegramente saludable (9). Teóricamente, este mecanismo adaptativo humano se fundamenta directamente en la reconocida perspectiva transaccional postulada por Lazarus y Folkman, quienes explican minuciosamente cómo las personas mayores evalúan perceptivamente y gestionan conductualmente aquellas incisivas demandas estresantes provenientes del entorno. En el ámbito local, la emblemática Casa del Pensionista Yuyay, institución administrada por la Oficina de Normalización Previsional (ONP), emerge como un dispositivo gerontológico integral, orientado fundamentalmente a catalizar la salud somática, el equilibrio socioafectivo y el envejecimiento activo (10). Pese al despliegue loable de estas diversas

acciones formativas institucionales, la abrupta transición vital hacia el retiro laboral, imbricada fuertemente con la perniciosa coexistencia de complejos cuadros pluripatológicos crónicos, exacerba significativamente la labilidad emocional, originando severa sintomatología ansioso-depresiva (11).

Diversos estudios científicos especializados han abordado rigurosamente esta intrincada fenomenología, evidenciando contundentemente que la extrema vulnerabilidad clínica sumada a la soledad actúa invariablemente como potentes agentes disruptores de la homeostasis psicológica. A nivel internacional y nacional, la sólida evidencia empírica señala reiteradamente que los elevados niveles documentados de estrés percibido se correlacionan muy significativamente con el marcado aislamiento social y con una notablemente menor capacidad de adaptación funcional (14, 21). Por el contrario, el vital apoyo social percibido por el sujeto, tanto en su modalidad instrumental material como puramente emocional, se consolida innegablemente como el principal factor psicológico protector. Investigaciones académicas recientes demuestran plenamente que gozar de una sólida y estable red familiar junto con mantener una interacción comunitaria verdaderamente activa logran mitigar sustancialmente el duro impacto del distrés. Estas interacciones protectoras facilitan decididamente la rápida adopción e implementación de eficaces tácticas de afrontamiento psicológico, especialmente aquellas centradas lógicamente en la resolución de problemas y en la reevaluación positiva (12, 13, 16, 17, 18, 20). Asimismo, se ha observado sistemáticamente en los referidos contextos que determinantes sociodemográficos intrínsecos, tales como la avanzada edad cronológica y el respectivo nivel de instrucción, modulan fuertemente la elección de estrategias, donde poseer mayor educación favorece enormemente preferir mecanismos proactivos sobre aquellos netamente evitativos (15, 19).

Pese a disponer de todos estos trascendentales sustentos académicos previamente documentados, persiste todavía una acentuada y preocupante brecha de conocimiento científico acerca de cómo opera verdaderamente la convergencia simultánea de dichos factores sociodemográficos, atributos clínicos y apoyo social sobre la capacidad natural de afrontamiento geriátrico en aquellos pacientes inmersos en programas de cuidado diurno. Por consiguiente, el presente estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre los factores biopsicosociales (sociodemográficos, clínicos, apoyo social percibido y estrés percibido) y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores que

asisten a la Casa del Pensionista Yuyaq - Cercado de Lima, durante el segundo trimestre del año 2026.

II. METODOLOGÍA

La investigación se estructuró bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico y método hipotético-deductivo, lo cual facilitó el análisis sistemático de las variables desde premisas generales hacia regularidades específicas de la muestra (49). El diseño del estudio fue no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La recolección de los datos se ejecutó en un único momento temporal durante el año 2026, examinando las dimensiones en su entorno comunitario habitual sin realizar manipulaciones deliberadas ni interferencias sobre los participantes.

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de adultos mayores inscritos y beneficiarios activos de la Casa del Pensionista Yuyaq, sede Cercado de Lima, constituyendo un universo accesible de 150 usuarios regulares. Al tratarse de una población finita y plenamente accesible, se optó por realizar un estudio de tipo censal, abordando a la totalidad de los individuos elegibles. Los criterios de inclusión requirieron: edad cronológica de 60 años a más, registro institucional activo y formalización de la participación mediante la aceptación escrita del consentimiento informado. Se excluyó a individuos con compromiso cognitivo severo, determinado por la presencia de 5 o más errores en el tamizaje inicial (73), cuadros agudos en el momento de la encuesta, limitaciones físicas extremas no corregidas, barreras idiomáticas y participación simultánea en otros protocolos de investigación. Tras la aplicación rigurosa de estos criterios y contabilizando las pérdidas por no aceptación, la población efectiva de estudio quedó conformada por 140 adultos mayores participantes. Esto representó una tasa de participación efectiva del 93.3%, optimizando la validez ecológica y minimizando el sesgo de selección.

Las variables de la investigación se estructuraron integralmente bajo el modelo biopsicosocial, el cual permitió integrar de manera sistemática los factores biológicos, psicológicos y sociales potencialmente asociados con el afrontamiento del estrés. En este marco, las variables independientes incluyeron los determinantes sociodemográficos, los factores clínicos, el apoyo social percibido y el estrés percibido, mientras que el afrontamiento constituyó la variable dependiente (ver Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables). Para registrar las variables fácticas correspondiente a las dimensiones biológica y social, se aplicaron dos fichas *ad hoc* alineadas técnicamente con la Encuesta Nacional de Hogares (23). La Ficha Sociodemográfica recopiló parámetros generales (edad, sexo, estado civil), sociales y económicos. La Ficha Clínica

midió el perfil de morbilidad, evolución, polifarmacia y controles médicos. Como control cognitivo previo, se aplicó de forma individual el Cuestionario Breve del Estado Mental (SPMSQ) de Pfeiffer (73, 74, 75), con el propósito de verificar el estado cognitivo de los participantes y confirmar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad establecidos para el estudio.

La dimensión psicológica se evaluó mediante la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) (53, 54), mientras que la dimensión social se complementó con el cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) (62, 68) para medir el apoyo social percibido. Finalmente, la capacidad de afrontamiento del estrés, correspondiente a la variable dependiente, se midió mediante el Inventario Brief COPE-28 (50, 52). Asimismo, el nivel de autonomía instrumental se determinó utilizando la Escala de Lawton y Brody (61, 67), con el propósito de caracterizar el grado de independencia funcional de los participantes.

La validez de contenido de los instrumentos fue establecida previamente mediante juicio de expertos (ver Anexo 4). Posteriormente, y previo a la fase de recolección definitiva, se ejecutó una prueba piloto conformada por una submuestra de 20 adultos mayores con características homólogas a la población de estudio. Este procedimiento empírico permitió verificar la comprensión de los instrumentos, evaluar su aplicabilidad temporal y estimar su consistencia interna para el contexto local mediante el cálculo del estadístico Alfa de Cronbach. El análisis determinó una confiabilidad global "Buena" para el Inventario COPE-28 ($\alpha = 0.804$), destacando la solidez de sus dimensiones centradas en el problema y la evitación. De igual forma, se confirmó una alta precisión para la Escala de Lawton y Brody ($\alpha = 0.788$) y el Cuestionario MOS ($\alpha = 0.754$). Por su parte, la Escala PSS-14 arrojó un coeficiente de 0.621. Si bien este valor es inferior al criterio convencional de 0,70, se considera aceptable para fines de investigación en ciencias de la salud, especialmente cuando se evalúan constructos psicológicos mediante escalas de autoinforme. Al respecto, Hair et al. (59) señalan que, dependiendo del contexto y propósito de la investigación, coeficientes de confiabilidad entre 0,60 y 0,70 son metodológicamente válidos. Asimismo, Tavakol y Dennick (71) ratifican que no existe un punto de corte universal para el alfa de Cronbach, indicando que su interpretación debe realizarse considerando la naturaleza del constructo, el objetivo del estudio y otras evidencias de validez. Estos hallazgos garantizaron la fiabilidad, viabilidad y rigor técnico de todas las escalas antes de su aplicación en la población censal definitiva (ver Anexo 5).

Los datos definitivos fueron tabulados en Microsoft Excel y migrados al entorno de desarrollo estadístico RStudio (R v.4.3.0), empleando las librerías *tidyverse* y *psych*. El análisis descriptivo univariado sintetizó las variables mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales. El análisis inferencial bivariado aplicó estadística no paramétrica debido a la naturaleza categórica de las variables procesadas. Se implementó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) y, de forma correctiva, el Test Exacto de Fisher en aquellas tablas de contingencia con frecuencias esperadas inferiores a 5. Para evaluar la magnitud del tamaño del efecto en los cruces significativos se computó el coeficiente V de Cramer ($p < 0.05$).

En estricto cumplimiento de los principios bioéticos de la Declaración de Helsinki, el protocolo contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener y las autorizaciones de la Casa del Pensionista Yuyaq. La autonomía se garantizó mediante el Consentimiento Informado escrito. En resguardo de la no maleficencia, la aplicación de las escalas no supuso riesgos físicos o psicológicos. Finalmente, la privacidad se aseguró mediante la codificación alfanumérica de las identidades, manteniendo los registros bajo estricta reserva y anonimato.

III. RESULTADOS

El estudio incluyó una muestra de 140 adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq, evaluados durante el segundo trimestre de 2026. A continuación, se presenta el análisis descriptivo de las características de la población y el análisis inferencial para determinar los factores biopsicosociales asociados al afrontamiento del estrés.

Análisis Descriptivo

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq

Características	n (%)
Edad en años, Media (DE)	72.4 (5.5)
Sexo	
- Femenino	113 (80.7%)
- Masculino	27 (19.3%)
Estado Civil	
- Soltero	28 (20%)
- Casado	45 (32.1%)
- Conviviente	2 (1.4%)
- Viudo	47 (33.6%)
- Separado/ Divorciado	18 (12.9%)
Grado de Instrucción	
- Sin instrucción / Analfabeto	1 (0.7%)
- Primaria	7 (5%)
- Secundaria	32 (22.9%)
- Superior Técnico	45 (32.1%)
- Superior Universitario	55 (39.3%)
Ocupación	
- Jubilado / Pensionista	132 (94.3%)
- Trabajo formal	7 (5%)
- Trabajo informal / Eventual	0 (0%)
- Su casa / No remunerado	1 (0.7%)
- Desempleado(a)	0 (0%)
Convivencia	
- Vive solo(a)	37 (26.4%)
- Con su pareja (sin hijos)	20 (14.3%)

Características	n (%)
- Con su pareja e hijos	24 (17.1%)
- Con hijos (sin pareja)	27 (19.3%)
- Familia extensa	27 (19.3%)
- Otros	5 (3.6%)
Zona de Residencia	
- Urbana	138 (98.6%)
- Periurbana	1 (0.7%)
- Rural	1 (0.7%)
Nivel de Ingresos	
- Muy bajo (< S/550)	51 (36.4%)
- Bajo (S/550 - 1025)	73 (52.1%)
- Medio-Bajo (S/1026 - 2050)	16 (11.4%)
- Medio-Alto (S/2051 - 4100)	0 (0%)
Número de Enfermedades Crónicas	
- Cero	26 (18.6%)
- Una	66 (47.1%)
- Dos	33 (23.6%)
- Tres	13 (9.3%)
- Mayor a 3	2 (1.4%)
Enfermedad Principal	
- No aplica	27 (19.3%)
- Hipertensión Arterial	47 (33.6%)
- Diabetes Mellitus Tipo 2	15 (10.7%)
- Osteoartrosis / Artritis	5 (3.6%)
- Enfermedad Cardiovascular	0 (0%)
- Otra	46 (32.9%)
Tiempo de Diagnóstico	
- No aplica	26 (18.6%)
- Menos de 1 año	8 (5.7%)
- De 1 a 5 años	31 (22.1%)
- Más de 5 años	75 (53.6%)
Polifarmacia	
- 0 medicamentos	47 (33.6%)
- 1 - 2 medicamentos	58 (41.4%)
- 3 - 4 medicamentos	21 (15%)
- $\geq$ 5 medicamentos	14 (10%)

Características	n (%)
Frecuencia de Controles	
- Menos de 2 meses al año	40 (28.6%)
- De 2 a 4 veces al año	56 (40%)
- Más de 4 veces al año	44 (31.4%)

Nota: Datos obtenidos mediante la Ficha Sociodemográfica y Clínica ad hoc. La edad media de la muestra fue de 72,4 años (DE = 5,5).

Como se detalla en la Tabla 1, la muestra presentó una composición mayoritariamente femenina y urbana (98,6 %). Predominaron las personas viudas (33,6 %) y casadas (32,1 %), y la modalidad de convivencia más frecuente fue vivir solo (26,4 %). A nivel socioeconómico, destacó que el 71,4 % poseía formación técnica o universitaria; sin embargo, el 88,5 % concentró sus ingresos económicos en los niveles bajo y muy bajo. En el ámbito clínico, el 81,4 % reportó al menos un diagnóstico crónico vigente, siendo la hipertensión arterial la condición más prevalente. Asimismo, se evidenció multimorbilidad en más del 34 % de la muestra, y más de la mitad (53,6 %) convivía con su diagnóstico por un periodo superior a cinco años, con un 25 % de los participantes bajo regímenes de polifarmacia (3 a más medicamentos).

Tabla 2. Distribución de los niveles de afrontamiento, estrés percibido, funcionalidad y apoyo social

Nivel de Estrés Percibido	n (%)
Estrés Bajo	88 (62.9%)
Estrés Medio/Moderado	52 (37.1%)
Nivel de Autonomía Funcional	n (%)
Independiente	115 (82.1%)
Dependencia Leve	21 (15%)
Dependencia Moderada	4 (2.9%)
Nivel de Apoyo Social Percibido	n (%)
Apoyo Social Alto	82 (58.6%)
Apoyo Social Medio	45 (32.1%)
Apoyo Social Bajo/Escaso	13 (9.3%)
Afrontamiento Enfocado en el Problema	
Alto	96 (68.6%)
Medio	39 (27.9%)
Bajo	5 (3.6%)
Afrontamiento Enfocado en la Emoción	
Alto	99 (70.7%)

Medio	35 (25%)
Bajo	6 (4.3%)
Afrontamiento Evitativo	
Alto	1 (0.7%)
Medio	60 (42.9%)
Bajo	79 (56.4%)

Nota: Los porcentajes fueron calculados sobre el total de la muestra (N=140). No se registraron casos de estrés percibido alto.

De acuerdo con la Tabla 2, los estilos de afrontamiento predominantes correspondieron a estrategias activas y adaptativas. El 70,7 % y el 68,6 % presentaron un nivel alto en el afrontamiento centrado en la emoción y en el problema, respectivamente. En contraste, el afrontamiento evitativo se ubicó mayoritariamente en un nivel bajo (56,4 %). Respecto a las variables intervinientes, la evaluación funcional determinó que el 82,1 % de la muestra es totalmente independiente para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Además, el 58,6 % reportó un alto nivel de apoyo social percibido, y el 62,9 % evidenció niveles bajos de estrés.

Análisis Inferencial

Para determinar las asociaciones significativas entre los factores evaluados y las dimensiones de afrontamiento del estrés, se empleó la prueba Chi-cuadrado de Pearson y el estadístico V de Cramer para medir el tamaño del efecto.

Tabla 3. Asociación entre los factores biopsicosociales y las dimensiones del afrontamiento del estrés

Variables / Categorías	Afrontamiento al Problema			Valor p	Afrontamiento a la Emoción			Valor p	Afrontamiento Evitativo			Valor p
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)		Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)		Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	
Sexo				0.211				0.493				0.457
Femenino	4 (3.5%)	29 (25.7%)	80 (70.8%)		4 (3.5%)	31 (27.4%)	78 (69.0%)		61 (54.0%)	51 (45.1%)	1 (0.9%)	
Masculino	0 (0.0%)	11 (40.7%)	16 (59.3%)		0 (0.0%)	6 (22.2%)	21 (77.8%)		18 (66.7%)	9 (33.3%)	0 (0.0%)	
Estado Civil				0.095				0.553				0.785
Soltero	1 (3.6%)	11 (39.3%)	16 (57.1%)		2 (7.1%)	5 (17.9%)	21 (75.0%)		18 (64.3%)	10 (35.7%)	0 (0.0%)	
Casado	2 (4.4%)	7 (15.6%)	36 (80.0%)		1 (2.2%)	11 (24.4%)	33 (73.3%)		28 (62.2%)	17 (37.8%)	0 (0.0%)	
Conviviente	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)		0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)		1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	
Viudo	1 (2.1%)	12 (25.5%)	34 (72.3%)		1 (2.1%)	12 (25.5%)	34 (72.3%)		24 (51.1%)	22 (46.8%)	1 (2.1%)	

Variables / Categorías	Afrontamiento al Problema				Afrontamiento a la Emoción				Afrontamiento Evitativo			
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p
Separado/Divorciado	0 (0.0%)	10 (55.6%)	8 (44.4%)		0 (0.0%)	8 (44.4%)	10 (55.6%)		8 (44.4%)	10 (55.6%)	0 (0.0%)	
Grado de Instrucción				0.714				0.660				0.563
Sin instrucción/Analfabeto	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)		0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	
Primaria	0 (0.0%)	2 (28.6%)	5 (71.4%)		0 (0.0%)	1 (14.3%)	6 (85.7%)		3 (42.9%)	4 (57.1%)	0 (0.0%)	
Secundaria	1 (3.1%)	11 (34.4%)	20 (62.5%)		0 (0.0%)	6 (18.8%)	26 (81.2%)		18 (56.2%)	13 (40.6%)	1 (3.1%)	
Superior Técnico	3 (6.7%)	11 (24.4%)	31 (68.9%)		1 (2.2%)	15 (33.3%)	29 (64.4%)		29 (64.4%)	16 (35.6%)	0 (0.0%)	
Superior Universitario	0 (0.0%)	16 (29.1%)	39 (70.9%)		3 (5.5%)	15 (27.3%)	37 (67.3%)		29 (52.7%)	26 (47.3%)	0 (0.0%)	
Ocupación				0.953				0.089				0.140
Jubilado/Pensionista	4 (3.0%)	38 (28.8%)	90 (68.2%)		4 (3.0%)	32 (24.2%)	96 (72.7%)		72 (54.5%)	59 (44.7%)	1 (0.8%)	
Trabajo formal	0 (0.0%)	2 (28.6%)	5 (71.4%)		0 (0.0%)	5 (71.4%)	2 (28.6%)		7 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	

Variables / Categorías	Afrontamiento al Problema				Afrontamiento a la Emoción				Afrontamiento Evitativo			
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p
Su casa	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)		0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	
Convivencia				0.631				0.707				0.731
Vive solo(a)	2 (5.4%)	12 (32.4%)	23 (62.2%)		0 (0.0%)	13 (35.1%)	24 (64.9%)		19 (51.4%)	17 (45.9%)	1 (2.7%)	
Con pareja (sin hijos)	0 (0.0%)	4 (20.0%)	16 (80.0%)		0 (0.0%)	4 (20.0%)	16 (80.0%)		12 (60.0%)	8 (40.0%)	0 (0.0%)	
Con pareja e hijos	2 (8.3%)	5 (20.8%)	17 (70.8%)		1 (4.2%)	7 (29.2%)	16 (66.7%)		16 (66.7%)	8 (33.3%)	0 (0.0%)	
Con hijos (sin pareja)	0 (0.0%)	8 (29.6%)	19 (70.4%)		1 (3.7%)	6 (22.2%)	20 (74.1%)		16 (59.3%)	11 (40.7%)	0 (0.0%)	
Familia extensa	0 (0.0%)	9 (33.3%)	18 (66.7%)		2 (7.4%)	5 (18.5%)	20 (74.1%)		12 (44.4%)	15 (55.6%)	0 (0.0%)	
Otros	0 (0.0%)	2 (40.0%)	3 (60.0%)		0 (0.0%)	2 (40.0%)	3 (60.0%)		4 (80.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	
Zona de Residencia				0.920				0.524				0.608
Urbana	4 (2.9%)	40 (29.0%)	94 (68.1%)		4 (2.9%)	36 (26.1%)	98 (71.0%)		79 (57.2%)	58 (42.0%)	1 (0.7%)	

Variables / Categorías	Afrontamiento al Problema				Afrontamiento a la Emoción				Afrontamiento Evitativo			
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p
Periurbana	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)		0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	
Rural	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)		0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	
Nivel de Ingresos	<0.001*				0.118				0.018*			
Muy bajo (< S/ 550)	0 (0.0%)	16 (31.4%)	35 (68.6%)	(V=0.25)*	2 (3.9%)	13 (25.5%)	36 (70.6%)		26 (51.0%)	24 (47.1%)	1 (2.0%)	(V=0.17)*
Bajo (S/ 550 - S/ 1,025)	1 (1.4%)	17 (23.3%)	55 (75.3%)		1 (1.4%)	16 (21.9%)	56 (76.7%)		38 (52.1%)	35 (47.9%)	0 (0.0%)	
Medio-Bajo (S/ 1,026 - S/ 2,050)	3 (18.8%)	7 (43.8%)	6 (37.5%)		1 (6.2%)	8 (50.0%)	7 (43.8%)		15 (93.8%)	1 (6.2%)	0 (0.0%)	
Número de Enf. Crónicas	0.985				0.814				0.573			
Cero	1 (3.8%)	9 (34.6%)	16 (61.5%)		1 (3.8%)	8 (30.8%)	17 (65.4%)		16 (61.5%)	10 (38.5%)	0 (0.0%)	
Una	2 (3.0%)	18 (27.3%)	46 (69.7%)		1 (1.5%)	17 (25.8%)	48 (72.7%)		41 (62.1%)	24 (36.4%)	1 (1.5%)	
Dos	1 (3.0%)	8 (24.2%)	24 (72.7%)		2 (6.1%)	7 (21.2%)	24 (72.7%)		13 (39.4%)	20 (60.6%)	0 (0.0%)	

Variables / Categorías	Afrontamiento al Problema				Afrontamiento a la Emoción				Afrontamiento Evitativo			
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p
Tres	0 (0.0%)	4 (30.8%)	9 (69.2%)		0 (0.0%)	5 (38.5%)	8 (61.5%)		8 (61.5%)	5 (38.5%)	0 (0.0%)	
Mayor a 3	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)		1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	
Enfermedad Principal				<i>0.805</i>				<i>0.295</i>				<i>0.005</i> <i>(V = 0.23)*</i>
No aplica	1 (3.7%)	9 (33.3%)	17 (63.0%)		1 (3.7%)	8 (29.6%)	18 (66.7%)		16 (59.3%)	11 (40.7%)	0 (0.0%)	
Hipertensión Arterial	1 (2.1%)	12 (25.5%)	34 (72.3%)		0 (0.0%)	14 (29.8%)	33 (70.2%)		17 (36.2%)	30 (63.8%)	0 (0.0%)	
Diabetes Mellitus Tipo 2	0 (0.0%)	5 (33.3%)	10 (66.7%)		0 (0.0%)	3 (20.0%)	12 (80.0%)		10 (66.7%)	4 (26.7%)	1 (6.7%)	
Osteoartrosis / Artritis	0 (0.0%)	3 (60.0%)	2 (40.0%)		1 (20.0%)	2 (40.0%)	2 (40.0%)		3 (60.0%)	2 (40.0%)	0 (0.0%)	
Otra	2 (4.3%)	11 (23.9%)	33 (71.7%)		2 (4.3%)	10 (21.7%)	34 (73.9%)		33 (71.7%)	13 (28.3%)	0 (0.0%)	
Tiempo de Diagnóstico				<i>0.521</i>				<i>0.509</i>				<i>0.529</i>

Variables / Categorías	Afrontamiento al Problema				Afrontamiento a la Emoción				Afrontamiento Evitativo			
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p
No aplica	1 (3.8%)	9 (34.6%)	16 (61.5%)		1 (3.8%)	8 (30.8%)	17 (65.4%)		16 (61.5%)	10 (38.5%)	0 (0.0%)	
Menos de 1 año	0 (0.0%)	4 (50.0%)	4 (50.0%)		1 (12.5%)	3 (37.5%)	4 (50.0%)		7 (87.5%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	
De 1 a 5 años	2 (6.5%)	7 (22.6%)	22 (71.0%)		1 (3.2%)	9 (29.0%)	21 (67.7%)		18 (58.1%)	13 (41.9%)	0 (0.0%)	
Más de 5 años	1 (1.3%)	20 (26.7%)	54 (72.0%)		1 (1.3%)	17 (22.7%)	57 (76.0%)		38 (50.7%)	36 (48.0%)	1 (1.3%)	
Polifarmacia				0.064				0.306				0.055
0 medicamentos	2 (4.3%)	14 (29.8%)	31 (66.0%)		3 (6.4%)	13 (27.7%)	31 (66.0%)		29 (61.7%)	17 (36.2%)	1 (2.1%)	
1 – 2 medicamentos	1 (1.7%)	12 (20.7%)	45 (77.6%)		1 (1.7%)	11 (19.0%)	46 (79.3%)		33 (56.9%)	25 (43.1%)	0 (0.0%)	
3 – 4 medicamentos	1 (4.8%)	5 (23.8%)	15 (71.4%)		0 (0.0%)	8 (38.1%)	13 (61.9%)		6 (28.6%)	15 (71.4%)	0 (0.0%)	
≥ 5 medicamentos	0 (0.0%)	9 (64.3%)	5 (35.7%)		0 (0.0%)	5 (35.7%)	9 (64.3%)		11 (78.6%)	3 (21.4%)	0 (0.0%)	
Frecuencia de Controles				0.450				0.280				0.087

Variables / Categorías	Afrontamiento al Problema				Afrontamiento a la Emoción				Afrontamiento Evitativo			
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p
Menos de 2 meses al año	2 (5.0%)	14 (35.0%)	24 (60.0%)		3 (7.5%)	11 (27.5%)	26 (65.0%)		29 (72.5%)	11 (27.5%)	0 (0.0%)	
De 2 a 4 veces al año	1 (1.8%)	12 (21.4%)	43 (76.8%)		0 (0.0%)	14 (25.0%)	42 (75.0%)		27 (48.2%)	29 (51.8%)	0 (0.0%)	
Más de 4 veces al año	1 (2.3%)	14 (31.8%)	29 (65.9%)		1 (2.3%)	12 (27.3%)	31 (70.5%)		23 (52.3%)	20 (45.5%)	1 (2.3%)	
Nivel de Funcionalidad (Lawton)				0.239				0.397				0.177
Dependencia total	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Dependencia grave	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Dependencia moderada	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)		0 (0.0%)	1 (25.0%)	3 (75.0%)		1 (25.0%)	3 (75.0%)	0 (0.0%)	
Dependencia ligera	1 (2.8%)	15 (41.7%)	20 (55.6%)		2 (5.6%)	13 (36.1%)	21 (58.3%)		26 (72.2%)	10 (27.8%)	0 (0.0%)	
Autónoma	3 (3.0%)	25 (25.0%)	72 (72.0%)		2 (2.0%)	23 (23.0%)	75 (75.0%)		52 (52.0%)	47 (47.0%)	1 (1.0%)	

Variables / Categorías	Afrontamiento al Problema				Afrontamiento a la Emoción				Afrontamiento Evitativo			
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Valor p
Nivel de Apoyo Social (MOS)				0.012 (V = 0.18)*				0.084				0.350
Nivel 0 (Bajo)	0 (0.0%)	6 (28.6%)	15 (71.4%)		1 (4.8%)	3 (14.3%)	17 (81.0%)		11 (52.4%)	10 (47.6%)	0 (0.0%)	
Nivel 1 (Medio)	2 (2.4%)	16 (19.5%)	64 (78.0%)		1 (1.2%)	19 (23.2%)	62 (75.6%)		42 (51.2%)	39 (47.6%)	1 (1.2%)	
Nivel 2 (Alto)	2 (5.4%)	18 (48.6%)	17 (45.9%)		2 (5.4%)	15 (40.5%)	20 (54.1%)		26 (70.3%)	11 (29.7%)	0 (0.0%)	
Nivel de Estrés (PSS-14)				0.213				0.226				0.427
Bajo (0-18 pts)	2 (2.3%)	21 (23.9%)	65 (73.9%)		1 (1.1%)	22 (25.0%)	65 (73.9%)		50 (56.8%)	38 (43.2%)	0 (0.0%)	
Medio/Moderado (19-37 pts)	2 (3.8%)	19 (36.5%)	31 (59.6%)		3 (5.8%)	15 (28.8%)	34 (65.4%)		29 (55.8%)	22 (42.3%)	1 (1.9%)	
Alto (38-56 pts)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	

Nota. Los porcentajes se calcularon sobre el total de cada fila. Prueba estadística: Chi-cuadrado de Pearson. * $p < 0.05$ indica asociación significativa. *V* corresponde al tamaño del efecto según *V* de Cramer. * $p < .05$

Como se detalla en la Tabla 3, en la dimensión sociodemográfica, el nivel de ingresos económicos mensuales fue la única variable que mostró asociación estadísticamente significativa con las estrategias de afrontamiento. Los adultos mayores con ingresos muy bajos y bajos presentaron mayores proporciones de nivel alto en el afrontamiento centrado en el problema (68,6 % y 75,3 %, respectivamente; $p < 0,001$; $V = 0,25$). Asimismo, el nivel de ingresos económicos se asoció con el afrontamiento evitativo ($p = 0,018$; $V = 0,17$), observándose que los participantes con ingresos muy bajos y bajos concentraron mayores porcentajes en el nivel medio de esta estrategia (47,1 % y 47,9 %, respectivamente). En contraste, las variables sexo, estado civil, nivel de instrucción y convivencia no mostraron asociación estadísticamente significativa con las estrategias de afrontamiento ($p > 0,05$).

En la dimensión clínica, la enfermedad principal mostró asociación estadísticamente significativa con el afrontamiento evitativo ($p = 0,005$; $V = 0,23$). Los participantes con diagnóstico de hipertensión arterial presentaron la mayor proporción en el nivel medio de afrontamiento evitativo (63,8 %). En cambio, la cantidad de enfermedades crónicas, el nivel de autonomía instrumental, la polifarmacia y el tiempo de diagnóstico no evidenciaron asociación estadísticamente significativa con las estrategias de afrontamiento ($p > 0,05$).

Finalmente, en la dimensión psicosocial, el apoyo social percibido mostró asociación estadísticamente significativa con el afrontamiento centrado en el problema ($p = 0,012$; $V = 0,18$). Los participantes con un nivel medio de apoyo social percibido presentaron la mayor proporción de nivel alto en el afrontamiento centrado en el problema (78,0 %). Por otro lado, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés percibido y las estrategias de afrontamiento ($p > 0,05$).

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito determinar los factores biopsicosociales asociados al afrontamiento del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas adscritos a la Casa del Pensionista Yuyaq. El análisis de los resultados demostró que el perfil de afrontamiento en esta población no es producto del azar, sino que está fuertemente mediado por su capacidad económica, el tipo de afección crónica que padecen y la calidad del soporte social que perciben en su entorno.

En la dimensión sociodemográfica, se evidenció que el nivel de ingresos económicos fue la única variable asociada significativamente tanto con el afrontamiento centrado en el problema como con el evitativo. Características tradicionales como la edad cronológica o el nivel educativo no mostraron significancia estadística. Este hallazgo difiere de los reportes internacionales, como el de Velasco Rodríguez et al. (19) en México, quienes determinaron que superar los 75 años y poseer baja escolaridad predispone al retraimiento social y a respuestas pasivas. Una posible explicación de esta aparente contradicción es que la homogeneidad económica de la población estudiada haya favorecido que el nivel de ingresos adquiriera mayor relevancia en la dinámica de adaptación al estrés. Desde una perspectiva biopsicosocial, este resultado es empíricamente coherente: ante la escasez de recursos para la subsistencia, el adulto mayor moviliza su energía hacia la gestión práctica de su economía mediante estrategias de afrontamiento activo. Sin embargo, frente a un estresor prolongado que es percibido como difícil de modificar en el corto plazo, el afrontamiento evitativo podría representar una estrategia paralela utilizada por algunos adultos mayores para lidiar temporalmente con la carga tensional de la situación.

Respecto a la dimensión clínica, los análisis evidenciaron una asociación significativa entre el tipo de enfermedad principal, particularmente la hipertensión arterial, y la tendencia al afrontamiento evitativo. Resulta revelador que ni la multimorbilidad ni el grado de dependencia funcional alteraran el perfil adaptativo. Este comportamiento de vulnerabilidad ante diagnósticos específicos es consistente con lo documentado por López Nolasco et al. (21), quienes demostraron que el deterioro físico crónico quiebra los modos de adaptación y el autoconcepto del individuo senescente. Simultáneamente, Cabrera et al. (17) en Ecuador observaron que un sector importante de la población senil suele recurrir a la desconexión conductual frente a los embates de su salud. Clínicamente, este fenómeno tiene una explicación lógica: afecciones como la hipertensión arterial suelen ser "silenciosas", es decir, no generan dolor incapacitante a diario, pero arrastran el riesgo

latente de eventos agudos graves, generando un desgaste psicológico por incertidumbre. Ante una realidad metabólica que no pueden revertir, la negación o evitación no representa un fracaso, sino un escudo psicológico eficaz a corto plazo para mitigar la ansiedad severa y lograr el sosiego afectivo, pilar que Campos y Champi (16) identifican como indispensable para sostener una alta calidad de vida.

En el ámbito psicosocial, se comprobó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo social percibido y el afrontamiento centrado en el problema. Se observó que los participantes con apoyo social moderado presentaron mayores niveles de afrontamiento centrado en el problema. Este papel protector del entorno cuenta con amplio respaldo científico; Villagaray Chamba (13) corroboró que el soporte instrumental actúa como un muro de contención en Lima, mientras que Mendoza Ajarachi (18) y Sequeira et al. (20) demostraron que la inserción en dinámicas comunitarias disminuye los umbrales de angustia y cataliza la resiliencia proactiva. Por su parte, la contraparte documentada por Ramírez y Murillo (14) ratifica que la soledad exacerba las tasas de distrés. En el contexto gerontológico e institucional, estos resultados vislumbran la delgada frontera entre acompañar y sobreproteger. Como posible explicación teórica de este fenómeno, se plantea que un apoyo social moderado proveería el soporte necesario sin desincentivar el uso de estrategias propias de resolución, un comportamiento que concuerda con las variables de envejecimiento activo identificadas por Pérez Mestanza (15).

Finalmente, es imperativo analizar la ausencia de asociación estadística entre el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento, resultado que contradice los hallazgos de Quiñonez y Suarez (12) en asilos tradicionales. Esta discrepancia radica en el ecosistema protector de la muestra: los programas de la Casa Yuyaq generan un "efecto techo" que mantiene el estrés de los participantes en niveles bajos o medios, impidiendo picos de desesperación severa. Esto sugiere que, en entornos comunitarios favorables, el repertorio de afrontamiento del adulto mayor se cristaliza en un rasgo de personalidad estable forjado por la experiencia, operando independientemente de estresores transitorios leves.

Es necesario reconocer ciertas limitaciones en el presente estudio. Su diseño de corte transversal impidió establecer causalidad estricta entre las variables. Asimismo, la recolección de datos clínicos mediante autorreporte (al carecer de historias clínicas formales) introduce el riesgo de subregistro diagnóstico. Por otro lado, la aplicación de un muestreo no probabilístico en una

población institucionalizada específica sugiere que la extrapolación de los hallazgos a la población geriátrica general del Perú deba realizarse con prudencia.

Pese a estas limitaciones, la relevancia práctica del estudio es significativa. Los hallazgos exigen que las futuras intervenciones sociosanitarias y de salud pública en el país dejen de enfocarse exclusivamente en el manejo biológico de la pluripatología, para incorporar estrategias focalizadas en el empoderamiento económico, la modulación de defensas psicológicas ante enfermedades crónicas silentes y la promoción de redes de soporte social equilibradas que fomenten la autonomía y no la dependencia asistencial.

A nivel institucional, se sugiere implementar programas continuos de fortalecimiento económico para incrementar la percepción de control material, manteniendo a la par los actuales espacios de integración social. En la práctica clínica, resulta imperativo trascender el manejo exclusivamente farmacológico; se recomienda incorporar protocolos de tamizaje psicosocial y psicoeducación, especialmente en pacientes hipertensos, para mitigar la incertidumbre y reducir la evitación. Asimismo, es vital reestructurar los programas para cuidadores con el fin de fomentar redes de apoyo equilibradas que prevengan la sobreprotección. Finalmente, para futuras investigaciones, se sugiere desarrollar estudios longitudinales y de métodos mixtos que repliquen este modelo en poblaciones con mayor vulnerabilidad, incorporando instrumentos cualitativos que profundicen en la fenomenología de la adaptación geriátrica.

V. CONCLUSIONES

El afrontamiento del estrés en los adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq estuvo asociado significativamente por factores biopsicosociales específicos, desestimando el peso estadístico de variables sociodemográficas clásicas como la edad cronológica o el nivel de instrucción.

En la dimensión sociodemográfica, la precariedad financiera se erige como el estresor estructural primario con impacto directo en la adaptación. Esta vulnerabilidad económica polariza las defensas del adulto mayor: por un lado, lo obliga a movilizar recursos hacia la resolución activa de problemas por supervivencia material; y por otro, detona mecanismos de evitación y negación psíquica para salvaguardar su estabilidad emocional ante una realidad socioeconómica inmodificable.

En el ámbito clínico, se demostró que la naturaleza de la morbilidad principal condiciona la respuesta conductual. Específicamente, el diagnóstico de hipertensión arterial induce un afrontamiento de tipo evitativo, el cual opera como un escudo psicológico frente a la incertidumbre y el riesgo latente de eventos cardiovasculares agudos. De igual forma, se evidenció que el deterioro temprano de la funcionalidad instrumental no merma la resiliencia del paciente, confirmando que la autonomía psicológica del adulto mayor se mantiene sólida e independiente de las limitaciones físicas iniciales.

Respecto a la dimensión psicosocial, el apoyo social ejerce un efecto dual sobre la proactividad del senescente. Mientras que un soporte moderado empodera al adulto mayor para resolver activamente sus conflictos, un respaldo absoluto genera un entorno hiperprotector que inhibe su iniciativa, promoviendo la dependencia asistencial. Finalmente, el afrontamiento demostró ser un rasgo de personalidad cristalizado, inalterable frente a las variaciones transitorias del estrés percibido, el cual se mantiene en umbrales controlados gracias al sólido ecosistema sociosanitario y preventivo que provee la institución.

En cuanto a su aplicabilidad práctica, los hallazgos de este estudio proporcionan una hoja de ruta fundamentada para rediseñar las intervenciones sociosanitarias. El aporte de esta investigación exige trascender el enfoque netamente biomédico para implementar estrategias de empoderamiento

económico en los centros gerontológicos, incorporar protocolos de psicoeducación que mitiguen la evitación en pacientes con afecciones crónicas silentes, y reestructurar la orientación dirigida a los familiares y cuidadores, fomentando un acompañamiento moderado que contenga emocionalmente al paciente sin arrebatarse su autonomía resolutiva.

VI. REFERENCIAS

1. Huenchuan S, editora. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos [Internet]. N° 154. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2018 [citado 1 dic 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/44369>
2. Cecchini S, Sosa Portillo Z, González Ollino D, Reboiras Finardi L. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores. Informe de América Latina y el Caribe para el cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento [Internet]. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2022 [citado 1 dic 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/48567>
3. Montes de Oca Zavala V, Rodríguez V, Helfer S, editores. Una mirada sobre el envejecimiento: ¿Dónde están varios países latinoamericanos a 15 años del Plan de Acción Internacional de Madrid? [Internet]. 1.ª ed. México: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); 2017 [citado 1 dic 2024]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/publications/una-mirada-sobre-el-envejecimiento-0>
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 6 dic 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
5. Aranco N, Bosch M, Stampini M, Azuara O, Goyeneche L, Ibararán P, et al. Aging in Latin America and the Caribbean: Social protection and quality of life of older persons [Internet]. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank; 2022 [citado 10 dic 2024]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/en/aging-latin-america-and-caribbean-social-protection-and-quality-life-older-persons>
6. Bussolo M, Koettl J, Sinnott E. Envejecer con dignidad: El envejecimiento en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2015 [citado 6 dic 2024]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22538>
7. Quispe-Fernández GM, Ayaviri-Nina D, Djabayan-Djibeyan P, Arellano-Cepeda O. El costo de la salud en adultos mayores: un estudio descriptivo y retrospectivo en Ecuador. Inf

- tecnol [Internet]. 2021 [citado 6 dic 2024];32(5):75-90. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0718-07642021000500075>
8. Saavedra-Castillo JE, Paz-Schaeffer V, Vargas-Murga H, Luna-Solís Y, Huamán-Pineda J, Padilla-Lay M, et al. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. An Salud Ment [Internet]. 2013 [citado 6 dic 2024];29(1):1-269. Disponible en: <https://openjournal.insm.gob.pe/revistasasm/article/view/7/164>
 9. Mendoza Orbegoso EJ. Afrontamiento al estrés: una revisión teórica [tesis en Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2019 [citado 6 dic 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6097>
 10. Oficina de Normalización Previsional. Informe de evaluación de resultados de PEI 2021-2024 y evaluación del POI Anual 2021, correspondiente al año 2021 [Internet]. Lima: Oficina de Normalización Previsional; 2022 [citado 20 abr 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/cenfotur/informes-publicaciones/4860967-informe-de-evaluacion-de-resultados-del-pei-2021-2024-y-del-poi-2021-correspondiente-al-ano-2021>
 11. Carcausto Mamani N, Ciprian Aparicio J. Funcionalidad familiar asociada a depresión en adultos mayores del programa pensión 65 del Distrito de Pichigua, Provincia de Espinar - Cusco 2021 [tesis en Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 20 abr 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1746>
 12. Suarez Mendoza EU, Quiñonez Champi SJ. Estrés y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de asilos de la ciudad de Arequipa, 2023 [tesis en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2024 [citado 6 dic 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/128d0f8e-f41d-4167-a563-d303eb08f12e>
 13. Villagaray Chamba AC. Apoyo social percibido por adultos mayores de San Juan de Miraflores, 2024 [Trabajo Académico de Segunda Especialidad en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 23 abr 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/items/375c53f4-8b8a-4243-8f94-6c8c101d6b56>
 14. De la Cruz Ramirez R, Murillo Bolivar M. Soledad social y estrés en adultos mayores del Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo, Los Olivos, 2023 [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 6 dic 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/122535>

15. Pérez Mestanza WE. Estilos de afrontamiento al estrés y calidad de vida en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9024>
16. Champi Mallqui EM, Campos Vargas MR. Afrontamiento y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Ocopilla; 2022 [tesis en Internet]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2023 [citado 6 dic 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/6445>
17. Cabrera León LK, Cruz Silva FP, Abad Cabrera GE. Evaluación del estrés percibido y estrategias de afrontamiento en adultos mayores. REPSI - Rev Ecuat Psicol [Internet]. 2025 [citado 23 abr 2026];8(22):315-325. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/repsi.v8i22.198>
18. Mendoza Ajarachi TR. Correlación entre niveles de estrés percibido y resiliencia en adultos mayores participantes de la Universidad Municipal del Adulto Mayor (UMAM) y Casas comunales. Fides Et Ratio [Internet]. 2024 [citado 23 abr 2026];27(27):63-94. Disponible en: <https://fidesetratio.ulasalle.edu.bo/index.php/fidesetratio/es/article/view/12>
19. Velasco Rodríguez VM, Suárez Alemán GG, Limones Aguilar ML, Reyes Valdez H, Moreno Martínez M. ¿Cómo afronta el adulto mayor las situaciones conflictivas? Ciencia Latina Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2023 [citado 9 feb 2026];7(1):7444-7462. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4978
20. Sequeira Daza D, Muñoz-Vergara C, Núñez Ruiz C, González Cuevas J. Percepción de estrés en adultos mayores: una mirada de salud pública sobre el análisis de factores demográficos y psicosociales para promover un envejecimiento activo y saludable. Rev Estud Polít Estratég [Internet]. 2025 [citado 23 abr 2026];13(1):32-57. Disponible en: <https://revistaepe.utem.cl/?p=2600>
21. Sánchez Cabrera SE, Esteban Trinidad LY, García Hernández D, López Nolasco B, Maya Sánchez A. Nivel de adaptación y el estrés percibido en los adultos mayores ante la pandemia de COVID-19 en tres municipios del Estado de Hidalgo. Rev Enferm Neurol [Internet]. 2023 [citado 23 abr 2026];22(3):211-219. Disponible en: <https://doi.org/10.51422/ren.v22i3.413>

22. Avila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Rev Cienc Farm Bioquim [Internet]. 2014 [citado 6 dic 2024];2(1):117-125. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es
23. Juárez Jiménez MV, De la Cruz Villamayor JA, Baena Bravo AJ. El estrés y las enfermedades crónicas. Med fam Andal [Internet]. 2017 [citado 7 dic 2024];18(2):72-76. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v18n2_12_artEspecial.pdf
24. Romero Romero EE, Young J, Salado-Castillo R. Fisiología del estrés y su integración al sistema nervioso y endocrino. Rev Med Cient [Internet]. 2020 [citado 7 dic 2024];32(1):61-70. Disponible en: <https://doi.org/10.37416/rmc.v32i1.535>
25. Lucas-Oliver E, Tárraga-López PJ, Tárraga-Marcos A. Trastornos adaptativos y su manejo desde atención primaria. JONNPR [Internet]. 2023 [citado 7 dic 2024];8(3):568-585. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4909>
26. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación y manejo de los trastornos relacionados específicamente con el estrés: Módulo de la Guía de Intervención mhGAP [Internet]. Washington, DC: OPS; 2014 [citado 20 jul 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28414>
27. Center for Substance Abuse Treatment (US). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services [Internet]. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2014 [citado 20 jul 2025]. (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57.) Exhibit 1.3-4, DSM-5 Diagnostic Criteria for PTSD. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/box/part1_ch3.box16/
28. Reyes-Ticas JA. Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2010 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
29. Lastra Martínez I, Ayuso Mateos JL. Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (IV): Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación. En: Tratado de Psiquiatría [Internet]. Palma de Mallorca: Psiquiatria.com; 2011 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: https://psiquiatria.com/tratado/cap_23.pdf

30. Ruiz Mori KE. Estrés percibido y estrategia de afrontamiento en sujetos de 20 a 59 años durante la cuarentena en el distrito de Chiclayo [tesis en Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2024 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/12466>
31. Espinoza-Celis EM, Leiva-Colos FV, Adriano-Rengifo CE. Estilos de afrontamiento al estrés y satisfacción con la vida en una muestra de adultos peruanos en el contexto del COVID-19. *Academo (Asunción)* [Internet]. 2022 [citado 7 dic 2024];9(2):139-150. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6882/688272156007/html/>
32. Rodríguez-Díaz FJ, Ovejero-Bernal A, Bringas-Molleda C, de la Villa-Moral-Jiménez M. Afrontamiento de conflictos en la socialización adolescente: propuesta de un modelo. *Psicol Caribe* [Internet]. 2016 [citado 7 dic 2024];33(1):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8083>
33. Mayordomo Rodríguez T. Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital [tesis en Internet]. València: Universitat de València; 2013 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/29244/tesis%20TMR.pdf>
34. Showing Sipán NJ, Castro Hernández MA. Estrategias de afrontamiento y ansiedad en adultos en situación de pandemia COVID-19 [tesis en Internet]. Lima: Universidad de Lima; 2022 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/15801>
35. Ferreira E, Calderón C. CRI-A: evaluación del afrontamiento del estrés [Internet]. Barcelona: Facultad de Psicología, Universitat de Barcelona; 2022 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/182806>
36. Mayordomo Rodríguez T, Sales Galán A, Satorres Pons E, Blasco Igual C. Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2015 [citado 7 dic 2024];8(3):26-32. Disponible en: <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2904>
37. Nolasco Chávez A. Factores sociodemográficos y calidad de atención del servicio de consultorio obstétrico en gestantes. Centro de Salud de San Juan Bautista-Ayacucho, 2017 [tesis en Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/20455>
38. Aroapaza LP. Impacto de los factores sociodemográficos sobre la prevalencia de caries de infancia temprana en la I.E.I. N° 369 Miraflores, distrito de Samegua, Moquegua, 2024

- [tesis en Internet]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2024 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/2938>
39. Almonacid-Ramírez EH. Factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción de la atención de enfermería en pacientes geriátricos del programa de atención domiciliaria (Padomi) de Essalud, 2022 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7482>
 40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil sociodemográfico [Internet]. Lima: INEI; 2018 [citado 7 dic 2024]. Capítulo 1, Características de la población. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1105/cap01.pdf
 41. Muñoz-Mero MS, López-Rodríguez MG, Villavicencio-Andrade DM, Ponce-Alencastro JA. Enfermedades crónicas no transmisibles en la persona mayor: reflexiones de sus abordajes desde la atención primaria de salud. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanit [Internet]. 2024 [citado 9 feb 2026];5(1):887-900. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1638>
 42. Pumasunta-Pumasunta EG, Espín-López VI. Valoración de la capacidad funcional y física en adultos mayores de una comunidad ecuatoriana. Reincisol [Internet]. 2024 [citado 6 dic 2024];3(6):25-42. Disponible en: <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/185>
 43. Gálvez EC. Deterioro cognitivo y capacidad funcional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota, 2023 [tesis en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14074/7271>
 44. Morales-Pachay CG, Alcívar-Molina SA. Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. Dom Cienc [Internet]. 2021 [citado 7 dic 2024];7(4):359-373. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219297>
 45. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [citado 7 dic 2024].

- (Guías de Práctica Clínica en el SNS). Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/manejo-depresion-adulto/>
46. Hernández I, Sarmiento N, González I, Galarza S, De la Bastida A, Terán S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Rev Fac Cien Med (Quito) [Internet]. 2018 [citado 7 dic 2024];43(2):22-29. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/35>
 47. Ramirez-Pacheco LE, Palomino-Quispe Y. Apoyo social y calidad de vida de los pacientes con tratamiento de la tuberculosis en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco, Ayacucho 2023 [tesis en Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/6520/1/TESIS%20EN878_Ram.pdf
 48. Nicho-Almonacid TL, Melendrez-Ugarte DS, Palacios-Mizare MG, Arias-Gutiérrez M, Olivas-Ugarte L. Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS): propiedades psicométricas en universitarios peruanos. Propós represent [Internet]. 2023 [citado 7 dic 2024];11(3):e1874. Disponible en: <https://doi.org/10.20511/pyr2023.v11n3.1874>
 49. Cano Uruy G. Calidad de vida y afrontamiento del paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/86d1be23-2f0e-495c-bccc-df0ea6bcd04/content>
 50. Aponte-Daza VC, Ponce-Valdivia FA, Aráoz-Cutipa RA, Pinto-Tapia B. Validez interna y externa del Cuestionario Breve de Afrontamiento al Estrés (COPE-28) en cuidadores informales. Ajayu [Internet]. 2022 [citado 7 dic 2024];20(1):1-21. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612022000100001&lng=es&tlng=es
 51. Peña T EM. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal [tesis en Internet]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/15371>

52. Morán C, Landero R, González MT. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. Univ Psychol [Internet]. 2010 [citado 7 dic 2024];9(2):543-52. Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200020
53. Reyna C, Mola DJ, Correa PS. Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. Ansiedad Estrés [Internet]. 2019 [citado 7 dic 2024];25(2-3):138-47. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7287712>
54. Jorquera-Gutiérrez R, Guerra-Díaz F. Análisis psicométrico de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14 y PSS-10) en un grupo de docentes de Copiapó, Chile. Liberabit [Internet]. 2023 [citado 7 dic 2024];29(1):e683. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n1.683>
55. Pérez Moreno SV, Saucedo Miñano KY. Nivel de estrés y autocuidado del adulto mayor de familia disfuncional de la comunidad urbano-marginal San Juan de Dios, del distrito de Chimbote, 2017 [tesis en Internet]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2018 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3126>
56. Castaño Loaiza LX, Gallego Ospina CD, García Aguirre JF, Orrego Cardozo M. Trastorno por estrés postraumático y epigenética: metilaciones en genes asociados al estrés. Tesis Psicológica [Internet]. 2021 [citado 7 dic 2024];16(2):84-105. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139072271006>
57. Pages-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet]. 2018 [citado 2 ene 2026];59(3):163-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163
58. González-Bueno J, Calvo-Cidoncha E, Sevilla-Sánchez D, Espauella-Panicot J, Codina-Jané C, Santos-Ramos B. Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos. Aten Primaria [Internet]. 2017 [citado 2 ene 2026];49(5):291-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6876023/pdf/main.pdf>
59. Hair JF Jr, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis [Internet]. 8.^a ed. Boston: Cengage Learning; 2019 [citado 23 jul 2025]. Disponible en: <https://eli.johogo.com/Class/CCU/SEM/ Multivariate%20Data%20Analysis Hair.pdf>

60. Delgado-Requejo NJ, Castillo Ramos JC, Cerda Sanchez LC. Propiedades psicométricas de la Escala de Afrontamiento al Estrés Brief-COPE 28 en adultos peruanos. Interacciones [Internet]. 2023 [citado 2 ene 2026];9:e0011. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-44652023000100011&script=sci_arttext&tlng=es
61. Wei L, Hodgson C. Clinimetría: Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton-Brody. Rev Fisioter [Internet]. 2023 [citado 23 jul 2025];69(1):57. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2022.06.007>
62. De la Revilla Ahumada L, Bailón Muñoz E. El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social. Comunidad semFYC [Internet]. 2014 [citado 9 feb 2026];16(1). Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25685w/Comunidad%20semFYC%20_%20El%20cuestionario%20Medical%20Outcomes.pdf
63. Rodríguez-Chamorro MA, García-Jiménez E, Rodríguez-Pérez A, Batanero-Hernán C, Pérez-Merino EM. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en práctica clínica habitual. Pharm Care Esp [Internet]. 2020 [citado 9 feb 2026];22(3):148-72. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/572>
64. García FE, Barraza-Peña CG, Wlodarczyk A, Alvear-Carrasco M, Reyes-Reyes A. Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. Psicol Reflex Crit [Internet]. 2018 [citado 9 feb 2026];31(1):22. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0102-3>
65. Arik G, Dogan Varan H, Balam Yavuz B, Karabulut E, Kara O, Kilic MK, et al. Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2015 [citado 23 jul 2025];61(3):344-350. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.08.019>
66. Gallasch CH, Vieira HWD, Lucchesi PA de O, Balbinotti MAA, Rebutini F, Ferretti-Rebutini REL. Validade do Índice de Katz para avaliar a dependência em pacientes em tratamento oncológico. Acta Paul Enferm [Internet]. 2022 [citado 23 jul 2025];35:eAPE01526. Disponible en: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO015266>

67. Martínez X. ¿Estamos utilizando el instrumento adecuado para valorar la dependencia? [Internet]. Valladolid: Servicio de Salud de Castilla y León; 2009 [citado 23 jul 2025]. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/investigacion-cuidados-169ea4/ano-2009.ficheros/2489612-valladolid VALORAR LA DEPENDENCIA_rev3%20final.pdf
68. Herrera Navarrete B, Galindo Vázquez Ó, Bobadilla Alcaraz R, Penedo FJ, Lerma A. Propiedades psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social en una muestra de pacientes con enfermedades cardiovasculares en población mexicana. Psicol Salud [Internet]. 2021 [citado 23 jul 2025];31(2):225-235. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2691>
69. Editorial Universidad Francisco de Vitoria. Tablas libros geriatría [Internet]. Madrid: Editorial UFV; 2017 [citado 23 jul 2025]. Disponible en: https://www.editorialufv.es/wp-content/uploads/Tablas_libros_geriatria.pdf
70. Ecuador. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Escala de Lawton y Brody (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria) [Internet]. Quito: MIES; 2019 [citado 23 jul 2025]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3b-ESCALA-DE-LAWTON-Y-BRODY.pdf>
71. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. Int J Med Educ [Internet]. 2011 [citado 23 jul 2025];2:53-55. Disponible en: <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
72. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). Span J Psychol [Internet]. 2006 [citado 23 jul 2025];9(1):86-93. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/398549401/PSS-14-EuropeanSpanish-Dr-Remor-Version>
73. García-Lluch G, Muedra-Moreno A, García-Zamora M, Gómez B, Sánchez-Roy R, Moreno L. Selecting a Brief Cognitive Screening Test Based on Patient Profile: It Is Never Too Early to Start. J Clin Med [Internet]. 2024 [citado 15 ene 2026];13(19):6009. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm13196009>
74. Consejo General de la Psicología de España. Evaluación del cuestionario de Pfeiffer para detectar la existencia de deterioro cognitivo: versión española (SPMSQ-VE) [Internet]. Madrid: Consejo General de la Psicología de España; 2023 [citado 15 ene 2026]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2023/PFEIFFER.pdf>

75. Angamarca Coello DE, González Ortega Á, Muñoz Palomeque DG, Domínguez Villizhañay JD. Eficacia del mini mental y PFEIFFER (SPMSQ) para detectar deterioro cognitivo en mayores de 65 años. Rev Investig Salud VIVE [Internet]. 2020 [citado 15 ene 2026];3(9):149-157. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.55>

VI. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general: ¿Cuáles son los factores biopsicosociales (sociodemográficos, clínicos, apoyo social percibido y estrés percibido) asociados al afrontamiento del estrés en los adultos mayores que asisten a la Casa del Pensionista Yuyay - sede Cercado de Lima, durante el segundo trimestre del año 2026? Problemas específicos: ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores que asisten a la Casa del Pensionista Yuyay - sede Cercado de Lima, durante el segundo trimestre del año 2026? ¿Cuál es la asociación entre los factores clínicos y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores que asisten a la Casa del Pensionista Yuyay - sede Cercado de Lima, durante el segundo trimestre del año 2026?	Objetivo general: - Determinar la asociación entre los factores biopsicosociales (sociodemográficos, clínicos, apoyo social percibido y estrés percibido) y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores que asisten a la Casa del Pensionista Yuyay - sede Cercado de Lima, durante el segundo trimestre del año 2026. Objetivos específicos: - Analizar la asociación entre los factores sociodemográficos y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores que asisten a la Casa del Pensionista Yuyay - sede Cercado de Lima, durante el segundo trimestre del año 2026. - Establecer la asociación entre los factores clínicos y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores que asisten a la Casa del Pensionista Yuyay - sede Cercado de Lima, durante el segundo trimestre del año 2026. - Evaluar la asociación entre el nivel de apoyo social percibido y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores que asisten a la	Hipótesis general: Hipótesis Nula (H0): - No existe una asociación significativa entre los factores biopsicosociales y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyay, Cercado de Lima, durante el segundo trimestre del año 2026. Hipótesis Alterna (H1): - Existe una asociación significativa entre los factores biopsicosociales (sociodemográficos, clínicos, apoyo social percibido y estrés percibido) y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyay, Cercado de Lima, durante el segundo trimestre del año 2026. Hipótesis específicas: Objetivo 1: Factores sociodemográficos H0: No existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores de la Casa del	Variable dependiente: 1. Afrontamiento del estrés. Variable independiente: 1. Factores sociodemográficos. 2. Factores Clínicos. 3. Apoyo social percibido. 4. Estrés percibido.	Método de investigación: - Hipotético – Deductivo. Enfoque de investigación: - Cuantitativo. Tipo de investigación: - Básica, analítico Diseño de investigación: - No experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Población: Constituida por una población accesible de 150 adultos mayores que asisten regularmente a sus actividades en la Casa del Pensionista Yuyay (Sede Cercado de Lima) durante el periodo de estudio. Muestra: Constituida por 140 adultos mayores, tamaño alcanzado tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión a la población censal. Tipo de muestra: Estudio censal.

• ¿Cuál es la asociación entre el nivel de apoyo social percibido y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores que asisten a la Casa del Pensionista Yuyaq - sede Cercado de Lima, durante el segundo trimestre del año 2026? • ¿Cuál es la asociación entre el nivel de estrés percibido y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores que asisten a la Casa del Pensionista Yuyaq - sede Cercado de Lima, durante el segundo trimestre del año 2026?	Casa del Pensionista Yuyaq - sede Cercado de Lima, durante el segundo trimestre del año 2026. • Identificar la asociación entre el nivel de estrés percibido y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores que asisten a la Casa del Pensionista Yuyaq - sede Cercado de Lima, durante el segundo trimestre del año 2026.	Pensionista Yuyaq, Cercado de Lima, 2026. • H1: Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq, Cercado de Lima, 2026. Objetivo 2: Factores clínicos • H0: No existe una asociación significativa entre los factores clínicos y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq, Cercado de Lima, 2026. • H1: Existe una asociación significativa entre los factores clínicos y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq, Cercado de Lima, 2026. Objetivo 3: Apoyo social percibido • H0: No existe una asociación significativa entre el nivel de apoyo social percibido y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq, Cercado de Lima, 2026. • H1: Existe una asociación significativa entre el nivel de apoyo social percibido y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq, Cercado de Lima, 2026. Objetivo 4: Estrés percibido • H0: No existe una asociación significativa entre el nivel de		
--	---	---	--	--

		estrés percibido y el afrontamiento del estrés en los adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq, Cercado de Lima, 2026. • H1: Existe una asociación significativa entre el nivel de estrés percibido y el afrontamiento adaptativas en los adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq, Cercado de Lima, 2026.		
--	--	--	--	--

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Afrontamiento del estrés.	Se refiere a la aptitud dotal de un sujeto para manejar y responder a situaciones estresantes de manera efectiva. Esta capacidad incluye diversas tácticas y operativas que una persona ejerce para efectos de reducir, tolerar o minimizar el impacto negativo del estrés.	Grado de estrategias cognitivas y conductuales empleadas por el adulto mayor lidiar con las demandas adversas vinculadas a su entorno, medido a través de una escala estandarizada.	Estrategias Centradas en el Problema.	- Búsqueda de información. - Planificación de soluciones. - Confrontación activa.	Cuantitativa ordinal.	1 = Casi nunca hago esto. 2 = A veces hago esto. 3 = Usualmente hago esto. 4 = Hago esto con mucha frecuencia. Niveles de frecuencia (basados en percentiles o puntos de corte): 1. Si el promedio es de 1.0 a 1.99 (Nivel bajo): 0 2. Si el promedio es de 2.0 a 2.99 (Nivel Medio): 1 3. Si el promedio es de 3.0 a 4.0 (Nivel alto): 2
			Estrategias Centradas en la Emoción.	- Regulación emocional. - Reevaluación positiva. - Búsqueda de apoyo emocional.		
			Estrategias de Evitación	- Negación. - Distracción. - Uso de sustancias (si aplica).		
Factores sociodemográficos.	Son las características, circunstancias o situaciones que coadyuvan en la inclinación de que un individuo desarrolle, padezca o esté expuesto a determinados procesos, como enfermedades o fenómenos sociales.	Información autorreportada por el participante, recolectada mediante la aplicación de una Ficha Sociodemográfica estructurada <i>ad hoc</i> (diseñada por el investigador para los fines del estudio).	Factores sociales.	Edad.	Cuantitativa discreta.	60-69 años (Adulto mayor joven). 70-79 años (Adulto mayor intermedio). 80 años (Adulto mayor avanzado).
				Sexo.	Cualitativa nominal dicotómica.	- Masculino. - Femenino.
				Estado civil.	Cualitativa nominal politómica.	- Soltero. - Conviviente. - Casado. - Divorciado. - Viudo.
				Composición familiar.	Cualitativa nominal	- Vive solo(a). - Con su pareja (sin hijos) - Con su pareja e hijos

						• Con hijos (sin pareja) • Familia extensa (otros familiares, nietos, nueros, etc.)
				Zona de residencia.	Cualitativa nominal	• Urbana. • Periurbana. • Rural.
				Soporte social: Escala de Sherbourne y Stewart (MOS).	Cualitativa ordinal	• Alto (80-100). • Moderada (60-79). • Bajo (<60).
			Factor educativo.	Nivel educativo.	Cualitativa ordinal.	• Sin instrucción / Analfabeto. • Primaria (completa o incompleta). • Secundaria (completa o incompleta). • Superior Técnico (completa o incompleta). • Superior Universitario (completa o incompleta).
			Factor económico.	Ingreso Económico Familiar Mensual (proveniente de salarios, pensiones, rentas, ayudas, etc.).	Cualitativa ordinal.	• Muy bajo (Menos de S/ 550). • Bajo (Entre S/ 550 y S/ 1,025). • Medio-Bajo (Entre S/ 1,026 y S/ 2,050). • Medio-Alto (Entre S/ 2,051 y S/ 4,100). • Alto (Más de S/ 4,100)
				Situación laboral	Cualitativa nominal	• Jubilado / Pensionista. • Trabajo formal (en planilla/empresa). • Trabajo informal / Eventual. • Su casa / No realiza trabajo remunerado. • Desempleado(a) (busca trabajo).
Factores clínicos.	Se refieren a las características relacionadas con el estado de salud	Nivel de salud y autonomía evaluado a través del autorreporte	Número de Enfermedades Crónicas.	1. Conteo de Diagnósticos: Cantidad de enfermedades crónicas diagnosticadas.	Cuantitativa discreta	• Ninguna. • Una (1 enfermedad). • Dos (2 enfermedades). • Tres (3 enfermedades).

	físico y médico de un individuo, que influyen en su pronóstico, evolución y respuesta frente a determinadas condiciones, como el estrés.	de morbilidad en una Ficha Clínica <i>ad hoc</i> y la medición del nivel de independencia mediante la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) de Lawton y Brody.				Mayor a 3 enfermedades.
			Tiempo de diagnóstico.	Años desde el diagnóstico de la enfermedad crónica principal	Cuantitativa discreta	<1 año. 1–5 años. >5 años. - No aplica.
			Uso de medicamentos.	Cantidad de medicamentos en uso.	Cuantitativa discreta	0 medicamentos. 1–2 medicamentos. 3–4 medicamentos. ≥5 medicamentos. - No aplica.
			Frecuencia de control médico.	Visita al médico por año.	Cuantitativa discreta	<2 veces. 2–4 veces. >4 veces.
			Grado de funcionalidad.	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), escala de Lawton y Brody.	Cualitativa Ordinal	En mujeres (8 funciones): - Dependencia total: 0-1. - Dependencia grave: 2-3. - Dependencia moderada: 4-5. - Dependencia ligera: 6-7. - Autónoma: 8. En hombres (5 funciones): - Dependencia total: 0. - Dependencia grave: 1. - Dependencia moderada: 2-3. - Dependencia ligera: 4. - Autónomo: 5.
			Estado Cognitivo (Tamizaje)	Puntaje de errores en el Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ).	Cuantitativa discreta (Razón).	0 – 2 errores: Normal (Sin deterioro). 3 – 4 errores: Deterioro Cognitivo Leve. 5 – 7 errores: Deterioro Cognitivo Moderado. 8 – 10 errores: Deterioro Cognitivo Severo.
Apoyo social.	La existencia o cualidad de lazos interpersonales que proporcionan	Percepción y disponibilidad de ayuda y cuidado de la red social del	Apoyo Emocional/ Informacional.	La percepción de tener a alguien que le dé buenos consejos.	Cualitativa ordinal.	Bajo (Déficit de contención emocional): 8 – 18 puntos.

	recursos (emocionales, informativos, instrumentales) a una persona.	adulto mayor, medido a través de un cuestionario.		- La percepción de tener a quien le dispense información o ayuda para entender una situación. - La percepción de tener a alguien con quien hablar sobre cómo afrontar un problema. - Disposición de alguien para escuchar, aconsejar y compartir preocupaciones.		Medio (Soporte intermitente): 19 – 29 puntos. Alto (Red de soporte sólida): 30 – 40 puntos.
			Apoyo Instrumental.	- Ayuda con tareas o responsabilidades. - Asistencia económica.	Cualitativa ordinal.	Bajo (Vulnerabilidad funcional): 4 – 9 puntos. Medio (Ayuda condicionada): 10 – 14 puntos. Alto (Soporte tangible eficaz): 15 – 20 puntos.
			Interacción Social Positiva.	- Alguien con quien pasar un buen rato. - Alguien con quien relajarse. - Alguien para hacer cosas agradables. - Alguien para distraerse de sus problemas.	Cualitativa nominal.	Bajo (Aislamiento recreativo): 4- 9 puntos. Medio (Socialización pasiva): 10- 14 puntos. Alto (Integración social activa): 15- 20 puntos.
			Apoyo Afectivo.	- Alguien que le muestre amor y afecto. - Alguien que le dé abrazos. - Alguien que le haga sentir querido y deseado.	Cualitativa nominal.	Bajo (Privación afectiva): 3-6 puntos. Medio (Afecto moderado): 7- 10 puntos. Alto (Plenitud afectiva): 11- 15 puntos.
Estrés Percibido	Intensidad con la que se juzga el entorno vivencial	Puntaje total obtenido en la Escala de Estrés	1. Percepción de Descontrol	Sensación de falta de control y sobrecarga.	Cuantitativa Discreta (Intervalo)	Rango Total: 0 – 28 puntos. Bajo Descontrol: 0 – 9 puntos.

	propio como estresantes. Refleja la percepción de que la vida es impredecible, incontrolable y sobrecargada.	Percibido (PSS-14). Se calcula sumando los valores de los 14 ítems, invirtiendo previamente los puntajes de los 7 ítems positivos.	(Factor Negativo).	• (Ítems directos: 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14).		• Descontrol Moderado: 10 – 18 puntos. • Alto Descontrol: 19 – 28 puntos.
			2. Percepción de Autoeficacia (Factor Positivo).	Sensación de capacidad para manejar problemas. • (Ítems inversos: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13).	Cuantitativa Discreta (Intervalo)	Rango Total: 0 – 28 puntos. • Baja Autoeficacia: 0 – 9 puntos. • Autoeficacia Moderada: 10 – 18 puntos. • Alta Autoeficacia: 19 – 28 puntos.

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

3.1. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Brief COPE-28)

Afirmación.	1= Nunca hago eso.	2 = A veces hago esto.	3 = Casi siempre hago eso.	4 = Siempre hago esto.
1. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Pienso que esta situación no es real.				
4. Tomo bebidas alcohólicas para sentirme mejor.				
5. Busco apoyo emocional y afecto de alguien.				
6. Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
7. Tomo medidas para intentar que la situación mejore				
8. Me niego a creer que haya sucedido.				
9. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
10. Busco ayuda y consejo de otras personas.				
11. Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor.				
12. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
13. Me critico a mí mismo.				

14. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
15. Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona.				
16. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
17. Busco algo bueno o positivo en lo que me está sucediendo.				
18. Hago bromas sobre lo que me pasa.				
19. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
20. Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir.				
21. Expreso mis sentimientos negativos.				
22. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
23. Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo.				
24. Aprendo a vivir con ello.				
25. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
26. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
27. Rezo, oro o medito.				
28. Tomo la situación difícil con humor.				

Formato de calificación del COPE28:

Estrategias:

Estrategia (Subescala)	Ítems a sumar	Descripción
1. Afrontamiento activo	2 + 7	Iniciar acciones directas para eliminar o reducir el estresor.
2. Planificación	14 + 25	Pensar en cómo manejar el estresor, idear estrategias.
3. Apoyo instrumental	10 + 23	Buscar ayuda, consejo o información de otros.
4. Apoyo emocional	5 + 15	Buscar empatía, comprensión o consuelo moral.
5. Autodistracción	1 + 19	Realizar otras actividades (trabajo, cine) para no pensar en el problema.
6. Desahogo	9 + 21	Expresar sentimientos negativos o "sacar" la emoción.
7. Desconexión conductual	6 + 16	Renunciar o dejar de intentar lidiar con el problema.
8. Reinterpretación positiva	12 + 17	Buscar el lado bueno o el aprendizaje de la situación.
9. Negación	3 + 8	Negarse a creer que el problema es real.
10. Aceptación	20 + 24	Aceptar la realidad del hecho (necesario para empezar a actuar).
11. Religión	22 + 27	Rezar, meditar o buscar conexión espiritual.
12. Uso de sustancias	4 + 11	Beber alcohol o tomar medicamentos para sentirse mejor.
13. Humor	18 + 28	Hacer bromas o tomar la situación con humor.
14. Autoculpa	13 + 26	Criticarse o culparse a uno mismo por lo sucedido.

Estilos:

Estilo de Afrontamiento	Estrategias (Subescalas)	Ítems (Preguntas)	Cantidad de Ítems
A. Centrado en el Problema (Acción directa y lógica)	1. Afrontamiento activo	2, 7	6 ítems
	2. Planificación	14, 25	
	3. Apoyo Instrumental	10, 23	
B. Centrado en la Emoción	4. Apoyo emocional	5, 15	10 ítems

<i>(Regulación afectiva)</i>	5. Reinterpretación positiva	12, 17	
	6. Aceptación	20, 24	
	7. Religión	22, 27	
	8. Humor	18, 28	
C. Evitativo / Disfuncional <i>(Escape y negación)</i>	9. Desahogo	9, 21	12 ítems
	10. Negación	3, 8	
	11. Autodistracción	1, 19	
	12. Desconexión conductual	6, 16	
	13. Uso de sustancias	4, 11	
	14. Autoculpa	13, 26	

Calculo:

Sumar los puntajes de cada grupo.	Calcular el Promedio (Score Medio).	Resultados.
Centrado en el problema= ítems (2, 7, 14, 25, 10, 23)	$\frac{\text{Suma de problema}}{6}$	• 1 a 1.99 (Bajo): La persona rara vez o nunca utiliza estas estrategias ante el estrés. • 2 a 2.99 (Medio): La persona utiliza estas estrategias a veces. Es un recurso disponible pero no dominante. • 3 a 4 (Alta): La persona utiliza estas estrategias casi siempre o siempre. Es su modo "por defecto" de reaccionar.
Centrado en la Emoción= suma de los 10 ítems.	$\frac{\text{Suma de emoción}}{10}$	
Evitativo= Suma de los 12 ítems.	$\frac{\text{Suma de evitación}}{12}$	

3.2. Ficha de datos sociodemográficos (ad hoc)

1. Edad (años cumplidos): _____



2. Sexo:



(0) ☐ Femenino (1) ☐ Masculino

3. Estado civil actual:



(1) ☐ Soltero(a)

(2) ☐ Casado(a)

(3) ☐ Conviviente

(4) ☐ Viudo(a)

(5) ☐ Separado(a) / Divorciado(a)

4. Grado de instrucción (Nivel educativo más alto alcanzado):



(1) ☐ Sin instrucción / Analfabeto

(2) ☐ Primaria (completa o incompleta)

(3) ☐ Secundaria (completa o incompleta)

(4) ☐ Superior Técnico (completa o incompleta)

(5) ☐ Superior Universitario (completa o incompleta)

5. Ocupación / Situación



Laboral actual:

(1) ☐ Jubilado / Pensionista

(2) ☐ Trabajo formal (en planilla/empresa)

(3) ☐ Trabajo informal / Eventual

(4) ☐ Su casa / No realiza trabajo remunerado

(5) ☐ Desempleado(a) (busca trabajo)

6. ¿Con quién vive usted actualmente? (Composición familiar):



(1) ☐ Vive solo(a)

(2) ☐ Con su pareja (sin hijos)

(3) ☐ Con su pareja e hijos

(4) ☐ Con hijos (sin pareja)

(5) ☐ Familia extensa (otros familiares, nietos, nueras, etc.)

(6) ☐ Otro: _____

7. Zona de residencia:



(1) ☐ Urbana (Ciudad, urbanización)

(2) ☐ Periurbana (Asentamiento humano, pueblo joven)

(3) ☐ Rural (Campo, centro poblado rural)

8. Ingreso económico mensual aproximado

(Personal o del hogar que lo sustenta):



(1) ☐ Muy bajo (Menos de S/ 550)

(2) ☐ Bajo (Entre S/ 550 y S/ 1,025)

(3) ☐ Medio-Bajo (Entre S/ 1,026 y S/ 2,050)

(4) ☐ Medio-Alto (Entre S/ 2,051 y S/ 4,100)

(5) ☐ Alto (Más de S/ 4,100)

3.3. Ficha de recolección de datos clínicos (ad hoc)

I. IDENTIFICACIÓN Y PERFIL CLÍNICO



1. DNI del participante: _____

2. Servicio de atención: _____



II. VARIABLES CLÍNICAS

3. Número total de enfermedades crónicas diagnosticadas: _____

Cuente: HTA, Diabetes, Artrosis, EPOC, Insuficiencia Cardíaca, etc.

- (0) ☐ Cero
- (1) ☐ Una
- (2) ☐ Dos
- (3) ☐ Tres
- (4) ☐ Mayor a tres

4. Enfermedad crónica PRINCIPAL (Motivo de consulta frecuente): _____

- (0) ☐ No aplica
- (1) ☐ Hipertensión Arterial
- (2) ☐ Diabetes Mellitus Tipo 2
- (3) ☐ Osteoartrosis / Artritis
- (4) ☐ Enfermedad Cardiovascular
- (5) ☐ Otra: _____

5. Tiempo de diagnóstico de la enfermedad principal: _____

- (0) ☐ No aplica
- (1) ☐ Menos de 1 año
- (2) ☐ De 1 a 5 años
- (3) ☐ Más de 5 años

6. Polifarmacia (Número de medicamentos prescritos diariamente): _____

- (0) ☐ 0 medicamentos
- (1) ☐ 1 – 2 medicamentos
- (2) ☐ 3 – 4 medicamentos
- (3) ☐ ≥ 5 medicamentos (Polifarmacia)

7. Frecuencia de controles médicos (en el último año): _____

- (1) ☐ Menos de 2 veces al año
- (2) ☐ De 2 a 4 veces al año
- (3) ☐ Más de 4 veces al año

3.4. Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Lawton y Brody)

Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:				
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia.				1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares.				1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar.				1
- No utiliza el teléfono.				0
2. HACER COMPRAS:				
- Realiza todas las compras necesarias independientemente.				1
- Realiza independientemente pequeñas compras.				0
- Necesita ir acompañado para cualquier compra.				0
- Totalmente incapaz de comprar.				0
3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA				
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente.				1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes.				0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.				0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas.				0
4. CUIDADO DE LA CASA				
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados).				1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas.				1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza.				1
- Necesita ayuda en todas las labores de casa.				1
- No participa en ninguna labor de la casa.				0
5. LAVADO DE LA ROPA				
- Lava por sí solo toda la ropa.				1
- Lava por sí solo pequeñas prendas.				1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro.				0
6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE				
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche.				1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte.				1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona.				1
- Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros.				0
- No viaja				0
7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN				
- Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada.				1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente.				0
- No es capaz de administrarse su medicación.				0
8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO				
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo.				1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos.				1
- Incapaz de manejar dinero.				0

Total	
--------------	--

En mujeres (8 funciones):	En hombres (5 funciones):
• Dependencia total 0-1 • Dependencia grave 2-3 • Dependencia moderada 4-5 • Dependencia ligera 6-7 • Autónoma 8.	• Dependencia total 0 • Dependencia grave 1 • Dependencia moderada 2-3 • Dependencia ligera 4 • Autónomo 5. (70)

3.5. Cuestionario de Apoyo Social Medical Outcomes Study (MOS)

1. Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (Individuos con los que mantiene una relación de afinidad y comunicación abierta sin restricciones).

Consigne la cantidad de allegados de confianza y parientes cercanos con los que cuenta _____

Es inherente al ser humano recurrir a sus redes de contacto con el fin de obtener soporte emocional, instrumental o acompañamiento social.

¿Con qué asiduidad percibe usted la disponibilidad de las siguientes modalidades de soporte ante una situación de necesidad?

Marque con un círculo uno de los números de cada fila.	Nunca.	Pocas Veces.	Algunas veces.	La mayoría de las veces.	Siempre.
2. Alguien que le ayude cuando tiene que estar en la cama.	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar.	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseja cuando tiene problemas.	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleva al médico cuando lo necesita.	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestra amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informa y le ayuda a entender una situación	1	2	3	4	5

9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Alguien con quien divertirse.	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Tipo de Apoyo Social	Definición	Ítems que lo Miden	Máximo	Mínimo	Medio
Apoyo emocional (confidencial e informacional)	Posibilidad de contar con personas con quienes compartir problemas íntimos (confidencial) y	3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, 19	40	8	24

	recibir guía, consejos o información (informativa).				
Apoyo instrumental	Provisión de ayuda material concreta o asistencia práctica.	2, 5, 12, 15	20	4	12
Interacción social positiva	Disponibilidad de personas con quienes salir, divertirse o distraerse.	7, 11, 14, 18	20	4	12
Apoyo afectivo	Expresiones de amor, cariño y afecto.	6, 10, 20	15	3	9
Índice global			95	19	57

Puntaje	Nivel de Apoyo
80-95	Alto
57-79	Moderado
19-56	Bajo

3.6. Escala de Estrés Percibido (PSS-14).

Los enunciados que conforman la prueba indagan sobre los estados emocionales y reflexiones personales correspondientes al mes precedente. Sírvese marcar aquella alternativa que describa con mayor precisión su experiencia personal frente a cada evento (72).

Preposición.	Nunca.	Casi nunca.	De vez en cuando.	A menudo.	Muy a menudo.
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia	0	1	2	3	4

se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4

10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Cuadro: Cálculo de la Puntuación Total en la Escala de Estrés Percibido (PSS-14)	
Paso	Descripción
1. Inversión de ítems 0→4 1→3 2→2 3→1 4 → 0	Proceder a la recodificación inversa de los reactivos 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, utilizando la siguiente conversión:
2. Suma de ítems	Sumar las puntuaciones de todos los ítems (después de invertir los ítems indicados).
3. Interpretación	La puntuación total refleja la intensidad del agobio psicológico, donde cifras ascendentes corresponden a una mayor severidad en la experiencia de estrés.

3.7. Cuestionario Breve del Estado Mental (SPMSQ) de Pfeiffer:

Ítem	Pregunta	Correcto.	Incorrecto.
1	¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes y año)	0	1
2	¿Qué día de la semana es hoy?	0	1
3	¿En qué lugar estamos ahora?	0	1
4	¿Cuál es su número de teléfono?	0	1
5	¿Cuántos años tiene?	0	1
6	¿Cuándo nació? (día, mes y año)	0	1
7	¿Quién es el presidente del gobierno actual?	0	1
8	¿Quién fue el presidente anterior?	0	1
9	¿Cuál es el primer apellido de su madre?	0	1
10	Reste de 3 en 3 desde el 20 hasta el final.	0	1
Total, de errores.			

Anexo 4. Certificados de validez del instrumento (Juicio de expertos)

ESTRUCTURA DEL EXPEDIENTE DE VALIDACIÓN

1. Carta de Presentación y Solicitud:

SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Lima, [15] de [03] del 2026

Señor(a) Dr.(a). [Alvaro Renzo Taype Rondán] Presente. -

Asunto: Solicitud de validación de instrumento de investigación.

Reciba un cordial y respetuoso saludo. Quien suscribe, Héctor Huallpa León, estudiante de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Norbert Wiener, me dirijo a usted con el propósito de solicitar su valiosa colaboración.

Actualmente, me encuentro desarrollando el proyecto de investigación titulado: "Factores biopsicosociales asociados al afrontamiento del estrés en adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuya, Cercado de Lima, 2026", con el cual optaré el Título Profesional de Médico Cirujano.

Conociendo su destacada trayectoria profesional, su notable experiencia y su alto grado académico, recurro a usted para solicitarle el altísimo honor de participar como Juez Experto en la validación de contenido de mi instrumento de recolección de datos: la Ficha de Datos Sociodemográficos.

Adjunto a la presente, encontrará la Matriz de Operacionalización de Variables, el instrumento propuesto y el Certificado de Validación donde podrá plasmar su evaluación. Su riguroso criterio clínico y metodológico será una garantía de excelencia para mi estudio.

Agradeciendo de antemano su tiempo, su vocación de apoyo a la investigación y la atención prestada a la presente, quedo a su entera disposición.

Atentamente,

Héctor Huallpa León

DNI: 71386459

Tesista - Escuela de Medicina Humana Universidad Norbert Wiener

Correo: hleon.hektor@gmail.com

2. Matriz de Operacionalización:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Capacidad de afrontamiento del estrés.	Se refiere a la aptitud dotal de un sujeto para manejar y responder a situaciones estresantes de manera efectiva. Esta capacidad incluye diversas tácticas y operativas que una persona ejerce para efectos de reducir, tolerar o minimizar el impacto negativo del estrés.	Grado de estrategias cognitivas y conductuales empleadas por el adulto mayor lidiar con las demandas adversas vinculadas a su enfermedad crónica, medido a través de una escala estandarizada.	Estrategias Centradas en el Problema.	- Búsqueda de información. - Planificación de soluciones. - Confrontación activa.	Cuantitativa ordinal.	1 = Casi nunca hago esto. 2 = A veces hago esto. 3 = Usualmente hago esto. 4 = Hago esto con mucha frecuencia. Niveles de frecuencia (basados en percentiles o puntos de corte): 1. Alto: Puntuación ≥ 16 (uso muy frecuente de la estrategia). 2. Medio: Puntuación entre 9-15 (uso moderado). 3. Bajo: Puntuación ≤ 8 (uso escaso).
			Estrategias Centradas en la Emoción.	- Regulación emocional. - Reevaluación positiva. - Búsqueda de apoyo emocional.		
			Estrategias de Evitación	- Negación. - Distracción. - Uso de sustancias (si aplica).		
Factores sociodemográficos.	Son las características, circunstancias o situaciones que coadyuvan en la inclinación de que un individuo desarrolle, padezca o esté expuesto a determinados procesos, como enfermedades o fenómenos sociales.	Datos recolectados directamente de los participantes o de sus historias clínicas.	Factores sociales.	Edad.	Cuantitativa razón	60-69 años (Adulto mayor joven). 70-79 años (Adulto mayor intermedio). 80 años (Adulto mayor avanzado).
				Sexo.	Cualitativa nominal dicotómica.	- Masculino. - Femenino.
				Estado civil.	Cualitativa nominal politómica.	- Soltero. - Conviviente. - Casado. - Divorciado. - Viudo.
				Composición familiar.	Cualitativa nominal	- Vive solo(a). - Con su pareja (sin hijos)

						- Con su pareja e hijos - Con hijos (sin pareja) - Familia extensa (otros familiares, nietos, nueros, etc.)
				Zona de residencia.	Cualitativa nominal	- Urbana. - Periurbana. - Rural.
				Soporte social: Escala de Sherbourne y Stewart (MOS).	Cualitativa ordinal	- Alto (80-100). - Moderada (60-79). - Bajo (<60).
				Factor educativo.	Cualitativa ordinal.	- Sin instrucción / Analfabeto. - Primaria (completa o incompleta). - Secundaria (completa o incompleta). - Superior Técnico (completa o incompleta). - Superior Universitario (completa o incompleta).
				Factor económico.	Cualitativa ordinal.	- Muy bajo (Menos de S/ 550). - Bajo (Entre S/ 550 y S/ 1,025). - Medio-Bajo (Entre S/ 1,026 y S/ 2,050). - Medio-Alto (Entre S/ 2,051 y S/ 4,100). - Alto (Más de S/ 4,100)
				Situación laboral	Cualitativa nominal	- Jubilado / Pensionista. - Trabajo formal (en planilla/empresa). - Trabajo informal / Eventual. - Su casa / No realiza trabajo remunerado. - Desempleado(a) (busca trabajo).

Factores clínicos.	Se refieren a las características relacionadas con el estado de salud físico y médico de un individuo, que influyen en su pronóstico, evolución y respuesta frente a determinadas condiciones, como el estrés.	Nivel de salud y autonomía evaluado a través del autoinforme de morbilidad en una Ficha Clínica <i>ad hoc</i> y la medición del nivel de independencia mediante la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) de Lawton y Brody.	Numero de Enfermedades Crónicas.	1. Conteo de Diagnósticos: Cantidad de enfermedades crónicas diagnosticadas.	Cuantitativa discreta	- Ninguna. - Una (1 enfermedad). - Dos (2 enfermedades). - Tres (3 enfermedades). - Mayor a 3 enfermedades.
			Tiempo de diagnóstico.	Años desde el diagnóstico de la enfermedad crónica principal	Cuantitativa discreta	<1 año. 1-5 años. >5 años. - No aplica.
			Uso de medicamentos.	Cantidad de medicamentos en uso.	Cuantitativa discreta	0 medicamentos. 1-2 medicamentos. 3-4 medicamentos. ≥5 medicamentos. - No aplica.
			Frecuencia de control médico.	Visita al médico por año.	Cuantitativa discreta	<1 veces. 2-4 veces. >4 veces.
			Grado de funcionalidad.	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), escala de Lawton y Brody.	Cualitativa Ordinal	En mujeres (8 funciones): - Dependencia total: 0-1. - Dependencia grave: 2-3. - Dependencia moderada: 4-5. - Dependencia ligera: 6-7. - Autónoma: 8. En hombres (5 funciones): - Dependencia total: 0. - Dependencia grave: 1. - Dependencia moderada: 2-3. - Dependencia ligera: 4. - Autónomo: 5.
			Estado Cognitivo (Tamizaje)	Puntaje de errores en el Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ).	Cuantitativa discreta (Razón).	0 – 2 errores: Normal (Sin deterioro). 3 – 4 errores: Deterioro Cognitivo Leve. 5 – 7 errores: Deterioro Cognitivo Moderado. 8 – 10 errores: Deterioro Cognitivo Severo.
Apoyo social.	La existencia o cualidad de lazos interpersonales que proporcionan recursos (emocionales, informativos, instrumentales) a una persona.	Percepción y disponibilidad de ayuda y cuidado de la red social del adulto mayor, medido a través de un cuestionario.	Apoyo Emocional/ Informacional.	- La percepción de tener a alguien que le dé buenos consejos. - La percepción de tener a quien le dispense información o ayuda para entender una situación. - La percepción de tener a alguien con quien hablar sobre cómo afrontar un problema. - Disposición de alguien para escuchar, aconsejar y compartir preocupaciones.	Cualitativa ordinal.	Bajo (Déficit de contención emocional): 8 – 18 puntos. Medio (Soporte intermitente): 19 – 29 puntos. Alto (Red de soporte sólida): 30 – 40 puntos.
			Apoyo Instrumental.	- Ayuda con tareas o responsabilidades. - Asistencia económica.	Cualitativa ordinal.	Bajo (Vulnerabilidad funcional): 4 – 9 puntos. Medio (Ayuda condicionada): 10 – 14 puntos. Alto (Soporte tangible eficaz): 15 – 20 puntos.
			Interacción Social Positiva.	Alguien con quien pasar un buen rato.	Cualitativa nominal.	Bajo (Aislamiento recreativo): 4- 9 puntos.
				- Alguien con quien relajarse. - Alguien para hacer cosas agradables. - Alguien para distraerse de sus problemas.		Medio (Socialización pasiva): 10- 14 puntos. Alto (Integración social activa): 15- 20 puntos.
			Apoyo Afectivo.	- Alguien que le muestre amor y afecto. - Alguien que le dé abrazos. - Alguien que le haga sentir querido y deseado.	Cualitativa nominal.	Bajo (Privación afectiva): 3-6 puntos. Medio (Afecto moderado): 7- 10 puntos. Alto (Plenitud afectiva): 11- 15 puntos.

Estrés Percibido	Intensidad con la que se juzga el entorno vivencial propio como estresantes. Refleja la percepción de que la vida es impredecible, incontrolable y sobrecargada.	Puntaje total obtenido en la Escala de Estrés Percibido (PSS-14). Se calcula sumando los valores de los 14 ítems, invirtiendo previamente los puntajes de los 7 ítems positivos.	1. Percepción de Descontrol (Factor Negativo).	Sensación de falta de control y sobrecarga. • (Ítems directos: 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14).	Cuantitativa Discreta (Intervalo)	Rango Total: 0 – 28 puntos. • Bajo Descontrol: 0 – 9 puntos. • Descontrol Moderado: 10 – 18 puntos. • Alto Descontrol: 19 – 28 puntos.
			2. Percepción de Autoeficacia (Factor Positivo).	Sensación de capacidad para manejar problemas. • (Ítems inversos: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13).	Cuantitativa Discreta (Intervalo)	Rango Total: 0 – 28 puntos. • Baja Autoeficacia: 0 – 9 puntos. • Autoeficacia Moderada: 10 – 18 puntos. • Alta Autoeficacia: 19 – 28 puntos.

3. El Instrumento:

1. **Edad (años cumplidos):** _____

2. **Sexo:** 

(0) ☐ Femenino (1) ☐ Masculino

3. **Estado civil actual:**



(1) ☐ Soltero(a)

(2) ☐ Casado(a)

(3) ☐ Conviviente

(4) ☐ Viudo(a)

(5) ☐ Separado(a) / Divorciado(a)

4. **Grado de instrucción (Nivel educativo más alto alcanzado):** 

(1) ☐ Sin instrucción / Analfabeto

(2) ☐ Primaria (completa o incompleta)

(3) ☐ Secundaria (completa o incompleta)

(4) ☐ Superior Técnico (completa o incompleta)

(5) ☐ Superior Universitario (completa o incompleta)

5. **Ocupación / Situación**



Laboral actual:

(1) ☐ Jubilado / Pensionista

(2) ☐ Trabajo formal (en planilla/empresa)

(3) ☐ Trabajo informal / Eventual

(4) ☐ Su casa / No realiza trabajo remunerado

(5) ☐ Desempleado(a) (busca trabajo)

6. **¿Con quién vive usted actualmente? (Composición familiar):**



(1) ☐ Vive solo(a)

(2) ☐ Con su pareja (sin hijos)

(3) ☐ Con su pareja e hijos

(4) ☐ Con hijos (sin pareja)

(5) ☐ Familia extensa (otros familiares, nietos, nueras, etc.)

(6) ☐ Otro: _____

7. **Zona de residencia:**



(1) ☐ Urbana (Ciudad, urbanización)

(2) ☐ Periurbana (Asentamiento humano, pueblo joven)

(3) ☐ Rural (Campo, centro poblado rural)

8. **Ingreso económico mensual aproximado**



(Personal o del hogar que lo sustenta):

(1) ☐ Muy bajo (Menos de S/ 550)

(2) ☐ Bajo (Entre S/ 550 y S/ 1,025)

(3) ☐ Medio-Bajo (Entre S/ 1,026 y S/ 2,050)

(4) ☐ Medio-Alto (Entre S/ 2,051 y S/ 4,100)

(5) ☐ Alto (Más de S/ 4,100)

4. HOJA DE EVALUACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

Instrucciones: Estimado experto, por favor evalúe cada ítem de la Ficha de Datos Sociodemográficos escribiendo el número correspondiente en las casillas de Claridad, Pertinencia, Relevancia y Suficiencia, utilizando la siguiente escala de valoración:

- 1 = Deficiente (No cumple con el criterio / Debe ser eliminado).
- 2 = Bajo (Cumple mínimamente / Requiere una modificación mayor).
- 3 = Bueno (Cumple adecuadamente / Requiere mejoras leves).
- 4 = Muy Bueno (Cumple perfectamente / Se mantiene tal como está).

Criterios a evaluar:

- **Claridad:** El lenguaje utilizado es comprensible y adecuado para adultos mayores.
- **Pertinencia:** El ítem tiene relación lógica y teórica con los objetivos de la investigación.
- **Relevancia:** El ítem es indispensable y aporta información significativa al estudio.
- **Suficiencia:** Las opciones de respuesta planteadas en el ítem son suficientes y abarcan todas las posibilidades para recoger la información de manera completa.

N. °	Ítems del Instrumento (Ficha Sociodemográfica)	Claridad (1-4)	Pertinencia (1-4)	Relevancia (1-4)	Suficiencia (1-4)	Sugerencias de mejora (Opcional)
1	Edad (años cumplidos)	4	4	4	4	
2	Sexo biológico	4	4	4	4	
3	Estado civil actual	4	4	4	4	
4	Grado de instrucción alcanzado	4	4	4	4	
5	Ocupación / Situación laboral actual	4	4	4	4	
6	¿Con quién vive usted actualmente? (Composición familiar)	4	4	4	4	
7	Zona de residencia	4	4	4	4	
8	Ingreso económico mensual aproximado	4	4	4	4	

5. DATOS Y CONFORMIDAD DEL EXPERTO VALIDADOR

Por la presente, certifico que he revisado el instrumento de recolección de datos de la investigación mencionada y mi evaluación se ajusta a mi criterio profesional y experiencia en el área.

Nombres y Apellidos: Alvaro Renzo Taype-Rondán

Grado Académico (Magíster/Doctor): Magíster

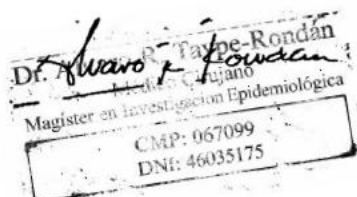
Profesional: Medicina Humana / Investigación Epidemiológica

N.° de Colegiatura (CMP/CPSP): 067099 **RNE:** ____

Institución donde labora: Universidad San Ignacio de Loyola (USIL) / EviSalud

Código de Investigador RENACYT (Si aplica): P0020545

DNI: 46035175 **Teléfono / Correo:** alvaro.taype.r@gmail.com



Firma y Sello del Experto Fecha de evaluación: 15 / 03 / 2026

ESTRUCTURA DEL EXPEDIENTE DE VALIDACIÓN

1. Carta de Presentación y Solicitud:

SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Lima, [13] de [marz] del 2026

Señor(a) Dr.(a). [Jose Francisco Parodi Garcia]

Presente. -

Asunto: Solicitud de validación de instrumento de investigación.

Reciba un cordial y respetuoso saludo. Quien suscribe, Héctor Huallpa León, estudiante de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Norbert Wiener, me dirijo a usted con el propósito de solicitar su valiosa colaboración.

Actualmente, me encuentro desarrollando el proyecto de investigación titulado: Factores biopsicosociales asociados al afrontamiento del estrés en adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq, Cercado de Lima, 2026, con el cual optaré el Título Profesional de Médico Cirujano.

Conociendo su destacada trayectoria profesional, su notable experiencia y su alto grado académico, recorro a usted para solicitarle el altísimo honor de participar como Juez Experto en la validación de contenido de mi instrumento de recolección de datos: la Ficha de Datos Sociodemográficos.

Adjunto a la presente, encontrará la Matriz de Operacionalización de Variables, el instrumento propuesto y el Certificado de Validación donde podrá plasmar su evaluación. Su riguroso criterio clínico y metodológico será una garantía de excelencia para mi estudio.

Agradeciendo de antemano su tiempo, su vocación de apoyo a la investigación y la atención prestada a la presente, quedo a su entera disposición.

Atentamente,

Héctor Huallpa León

DNI: 71386459

Tesista - Escuela de Medicina Humana Universidad Norbert Wiener

Correo: hleon.hektor@gmail.com

N.º	Ítems del Instrumento (Ficha Sociodemográfica)	Claridad (1-4)	Pertinencia (1-4)	Relevancia (1-4)	Suficiencia (1-4)	Sugerencias de mejora (Opcional)
1	Edad (años cumplidos)	4	4	4	4	
2	Sexo biológico	4	4	4	4	
3	Estado civil actual	4	4	4	4	
4	Grado de instrucción alcanzado	4	4	4	4	
5	Ocupación / Situación laboral actual	4	4	4	4	
6	¿Con quién vive usted actualmente? (Composición familiar)	4	4	4	4	
7	Zona de residencia	4	4	4	4	
8	Ingreso económico mensual aproximado	4	4	4	4	

5. DATOS Y CONFORMIDAD DEL EXPERTO VALIDADOR

Por la presente, certifico que he revisado el instrumento de recolección de datos de la investigación mencionada y mi evaluación se ajusta a mi criterio profesional y experiencia en el área.

Nombres y Apellidos: Jose Francisco Parodi Garcia

Grado Académico (Magíster/Doctor): Doctor

Especialidad Profesional: Geriatría

N.º de Colegiatura (CMP/CPSP): 29828 **RNE:** 13333

Institución donde labora: Universidad de San Martín de Porres

Código de Investigador RENACYT (Si aplica): P0004197

DNI: 25720145 **Teléfono / Correo:** +51998139858/ jparodig@usmp.pe

Firma y Sello del Experto. Fecha de evaluación: 13 / 03 / 2026

JOSE FCO. PARODI GARCIA
CMP. 29828 RNE. 13332

ESTRUCTURA DEL EXPEDIENTE DE VALIDACIÓN

1. Carta de Presentación y Solicitud:

SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Lima, [19] de [03] del 2026

Señor(a) Dr.(a). [Fredy Palomino Quispe] **Presente.** -

Asunto: Solicitud de validación de instrumento de investigación.

Reciba un cordial y respetuoso saludo. Quien suscribe, Héctor Huallpa León, estudiante de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Norbert Wiener, me dirijo a usted con el propósito de solicitar su valiosa colaboración.

Actualmente, me encuentro desarrollando el proyecto de investigación titulado: "Factores biopsicosociales asociados al afrontamiento del estrés en adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq, Cercado de Lima, 2026", con el cual optaré el Título Profesional de Médico Cirujano.

Conociendo su destacada trayectoria profesional, su notable experiencia y su alto grado académico, recurro a usted para solicitarle el altísimo honor de participar como Juez Experto en la validación de contenido de mi instrumento de recolección de datos: la Ficha de Datos Sociodemográficos.

Adjunto a la presente, encontrará la Matriz de Operacionalización de Variables, el instrumento propuesto y el Certificado de Validación donde podrá plasmar su evaluación. Su riguroso criterio clínico y metodológico será una garantía de excelencia para mi estudio.

Agradeciendo de antemano su tiempo, su vocación de apoyo a la investigación y la atención prestada a la presente, quedo a su entera disposición.

Atentamente,

Héctor Huallpa León DNI:

71386459

Tesista - Escuela de Medicina Humana Universidad Norbert Wiener Correo:

hleon.hektor@gmail.com

N.°	Ítems del Instrumento (Ficha Sociodemográfica)	Claridad (1-4)	Pertinencia (1-4)	Relevancia (1-4)	Suficiencia (1-4)	Sugerencias de mejora (Opcional)
1	Edad (años cumplidos)	4	4	4	4	
2	Sexo biológico	4	4	4	4	
3	Estado civil actual	4	4	4	4	
4	Grado de instrucción alcanzado	4	4	4	4	
5	Ocupación / Situación laboral actual	4	4	4	4	
6	¿Con quién vive usted actualmente? (Composición familiar)	4	4	4	4	
7	Zona de residencia	4	4	4	4	
8	Ingreso económico mensual aproximado	4	4	4	4	

7. DATOS Y CONFORMIDAD DEL EXPERTO VALIDADOR

Por la presente, certifico que he revisado el instrumento de recolección de datos de la investigación mencionada y mi evaluación se ajusta a mi criterio profesional y experiencia en el área.

Nombres y Apellidos: Fredy Palomino Quispe

Grado Académico (Magíster/Doctor): Médico Cirujano / Especialista en Geriátrica

Profesional: Médico especialista en Geriátrica, Ortogeriatría y Medicina Deportiva para el Adulto Mayor.

N.° de Colegiatura (CMP/CPSP): 048812 RNE: 049860

Institución donde labora: Universidad Científica del Sur

Código de Investigador RENACYT (Si aplica):

DNI: 09942603 **Teléfono / Correo:** 924116115

OS- 357278 - O+
FREDY PALOMINO QUISPE
MÉDICO GERIATRA
MAYOR MED: PNP
CMP 48812 DNI 09942603

Firma y Sello del Experto Fecha de evaluación: 19 / 03 / 2026

Cálculo y justicia de la V de Aiken:

1. Análisis de los Ítems:

- Número de Jueces (n):3
- Puntaje Mínimo (l): 1
- Puntaje Máximo (H): 4
- Rango de Escala (K): 3 (4-1=3)

2. Fórmula de la V de Aiken

$$V = \frac{\sum(X_i - l)}{n \cdot k}$$

Donde X_i es el puntaje de cada juez, l es el valor mínimo, n es el número de jueces, y k es el rango de la escala ($k = H - l$).

3. Procedimiento de Cálculo Paso a Paso

Escenario: Un ítem donde los tres jueces otorgaron un puntaje de 4.

- **Paso 1:** Datos de los Jueces. $X_1 = 4, X_2 = 4, X_3 = 4$.
- **Paso 2:** Numerador. $\sum(X_i - l) = (4 - 1) + (4 - 1) + (4 - 1) = 3 + 3 + 3 = 9$.
- **Paso 3:** Denominador. $n \cdot k = 3 \cdot 3 = 9$.
- **Paso 4:** Resultado Final. $V = \frac{9}{9} = 1.00$.

4. Interpretación del Coeficiente

Aiken (1985, 2003) sugiere criterios para evaluar la validez de contenido. En este caso:

- El valor de $V = 1.00$ indica un acuerdo perfecto y unánime entre los 3 jueces.
- El ítem posee una validez de contenido máxima para medir la variable definida.
- Se recomienda su inclusión definitiva en el instrumento sin modificaciones.

Anexo 5. Análisis de confiabilidad de la prueba piloto

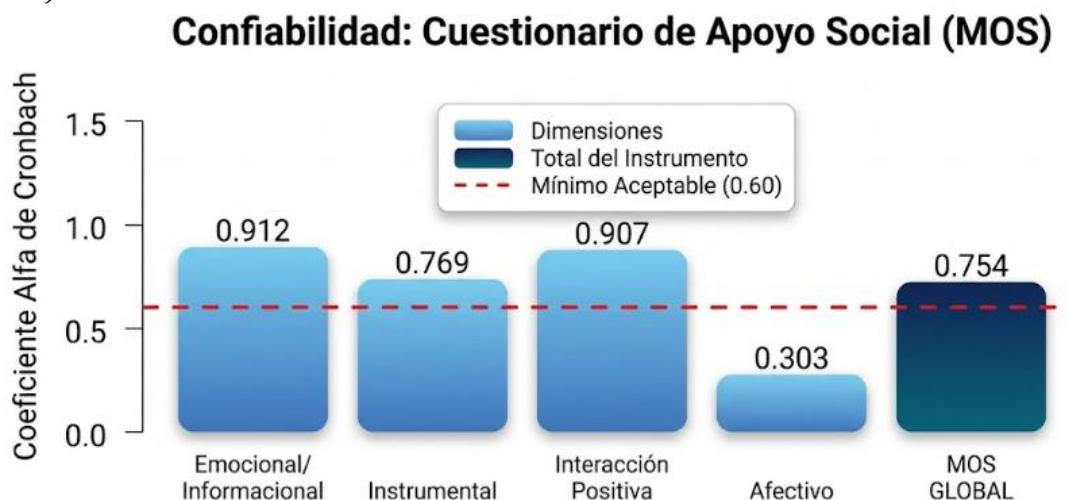
Gráfico 1 *Coefficiente de Confiabilidad de la Escala de Afrontamiento del Estrés (Alfa de Cronbach).*



Interpretación: En el Gráfico 1 se visualizan los coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach obtenidos durante la prueba piloto para la Escala de Afrontamiento del Estrés. El análisis arrojó un coeficiente de consistencia interna global de 0.804, lo cual clasifica al instrumento con un nivel de confiabilidad "Bueno" y apto para su aplicación en la población de estudio.

Al analizar el comportamiento de las subescalas, se observa que la dimensión "Afrontamiento Enfocado al Problema" (0.722) y el "Afrontamiento Evitativo" (0.694) superan el mínimo aceptable establecido (0.60). Por su parte, la dimensión "Enfocado a la Emoción" presentó un coeficiente inferior (0.376). Metodológicamente, esta variabilidad es esperable en escalas multidimensionales de naturaleza psicológica aplicadas en poblaciones geriátricas, dado el choque conceptual entre las estrategias activas y pasivas de manejo del estrés. Sin embargo, la alta solidez del Alfa Global (0.804) garantiza que el instrumento en su totalidad es válido, preciso y consistente para los fines de la presente investigación.

Gráfico 2 *Coefficiente de Confiabilidad del Cuestionario de Apoyo Social MOS (Alfa de Cronbach).*



Interpretación: En el Gráfico 2 se presentan los coeficientes de confiabilidad obtenidos para el Cuestionario de Apoyo Social (MOS) mediante el estadístico Alfa de Cronbach. El análisis de consistencia interna arrojó un índice global de 0.754, lo que clasifica al instrumento con un nivel de confiabilidad de magnitud aceptable a buena, garantizando la precisión de la escala para la recolección de datos empíricos. Al evaluar el comportamiento independiente de las subescalas, se observan índices de alta confiabilidad en las dimensiones de Apoyo Emocional/Informacional (0.912) e Interacción Positiva (0.907), seguidas por un nivel adecuado en el Apoyo Instrumental (0.769), superando holgadamente el umbral mínimo aceptable de 0.60. Por otro lado, la dimensión de Apoyo Afectivo presentó un coeficiente inferior (0.303). Desde el rigor psicométrico, este valor es metodológicamente previsible debido a la alta sensibilidad del estadístico Alfa ante escalas de longitud reducida, dado que esta dimensión se compone únicamente de 3 ítems. La robustez del coeficiente global (0.754) confirma que el cuestionario en su conjunto mide de manera fiable y consistente la percepción de apoyo social en los adultos mayores, validando de forma integral su aplicación en el presente estudio.

Gráfico 3 *Coeficiente de Confiabilidad de la Escala de Estrés Percibido PSS-14 (Alfa de Cronbach).*



Interpretación: En el Gráfico 3 se visualiza el coeficiente de confiabilidad para la Escala de Estrés Percibido (PSS-14). El análisis de consistencia interna de la prueba piloto arrojó un valor global de 0.621. En el contexto de la investigación psicométrica y de ciencias de la salud, particularmente en el tamizaje de constructos psicoemocionales volátiles como el estrés en población geriátrica, un coeficiente superior a 0.60 se considera aceptable y metodológicamente adecuado. Por consiguiente, se confirma que el instrumento cumple con los criterios de fiabilidad requeridos, validando su pertinencia para la recolección de los datos definitivos en la presente investigación.

Gráfico 4 *Coeficiente de Confiabilidad de la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton y Brody (Alfa de Cronbach).*



Interpretación: En el Gráfico 4 se detalla el coeficiente de confiabilidad obtenido para la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Lawton y Brody). El análisis estadístico de la prueba piloto determinó un Alfa de Cronbach global de 0.788. Dado que este instrumento evalúa una serie de competencias heterogéneas relacionadas con la autonomía y el grado de independencia del adulto mayor (como el manejo de finanzas, uso del teléfono y preparación de alimentos), este valor supera holgadamente el umbral mínimo de 0.60 y se clasifica como una confiabilidad "Buena". Por lo tanto, se corrobora empíricamente la fiabilidad de la escala y se justifica plenamente su inclusión para la evaluación funcional de la muestra definitiva en la presente investigación clínica.

Anexo 6. Constancia de aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 04 de febrero del 2026.

Autor Responsable:
Héctor Huallpa León

Exp. Nº: 3672-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Factores biopsicosociales asociados al afrontamiento del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Policial Geriátrico San José, 2026”**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 04/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
Héctor Huallpa León

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 05 de mayo de 2026.

Autor Responsable:
HUALIPA LEÓN HÉCTOR

Exp. Nº: 3672-2025

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto, originalmente titulado "Factores biopsicosociales asociados al afrontamiento del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Policial Geriátrico San José, 2026." y aprobado por el CIEIC el 04/02/2026 Versión N.º 1. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):
HUALIPA LEÓN HÉCTOR

Cambios aprobados:

Se aprueba la modificación en el título, el cual de ahora en adelante será: "Factores biopsicosociales asociados al afrontamiento del estrés en adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyay, Cercado de Lima, 2026.". Dicha información también estará contemplada en cada fragmento del proyecto.

Alcance de la aprobación:

La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,




Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 7. Formato de Consentimiento Informado.

Epígrafe del trabajo: Factores biopsicosociales asociados al afrontamiento del estrés en adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq, Cercado de Lima, 2026.

Investigadores: Huallpa León Héctor.

Institución(es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

Nos complace invitarle a participar en el estudio titulado: “Factores biopsicosociales asociados a la capacidad de afrontamiento del estrés en adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq - Sede Cercado de Lima, 2026”, cuyo inicio está previsto para el segundo trimestre del año 2026, bajo la versión 01. Este estudio está siendo desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Alcance del proyecto: El objetivo central de la presente investigación científica consiste en determinar la asociación entre los factores biopsicosociales (sociodemográficos, clínicos, apoyo social y estrés percibido) y la capacidad de afrontamiento del estrés en los adultos mayores que participan activamente en la Casa del Pensionista Yuyaq - Sede Cercado de Lima.

A través de este estudio, se busca generar evidencia científica sólida sobre la salud mental y la funcionalidad en entornos comunitarios. Los hallazgos proporcionarán información crítica que servirá como base para el diseño de estrategias de intervención preventivo-promocionales y programas de envejecimiento activo, orientados a optimizar el bienestar integral y la resiliencia de la población adulta mayor en el ámbito de la seguridad social y el sistema comunitario peruano.

Horizonte temporal de la investigación (meses): 1

Cómputo esperado de individuos del estudio: 140

Requisitos de incorporación y exclusión:

(No deberán incorporarse voluntarios pertenecientes a colectivos considerados en situación de vulnerabilidad, tales como personas privadas de libertad, personal militar, comunidades indígenas, individuos en situación de marginación social, o estudiantes y trabajadores que mantengan vínculos

académicos o laborales con el cognoscente, excepto si la investigación represente un rédito tangible, directo y verificable para dicho grupo y que el modelo metodológico lo justifique).

Criterios de Inclusión

1. **Edad:** Pacientes asistidos de 60 años en adelante.
2. **Afiliación institucional:** Usuarios activos y debidamente registrados en el programa de la Casa del Pensionista Yuyay, sede Cercado de Lima.
3. **Consentimiento informado:** Pacientes que expresen su beneplácito para colaborar en el proceso investigativo y formalicen su participación mediante la aceptación escrita correspondiente.

Factores impeditivos

1. **Condiciones cognitivas severas:** Pacientes que obtengan un puntaje de 5 o más errores en el Cuestionario Breve del Estado Mental de Pfeiffer (SPMSQ) durante el tamizaje inicial, lo que impide garantizar la validez de las respuestas a los autoinformes.
2. **Condiciones agudas:** Pacientes que cursen con cuadros clínicos de inestabilidad hemodinámica, dolor agudo intenso o emergencias psiquiátricas en el momento de la recolección de datos, lo cual limita su capacidad de atención y respuesta.
3. **Limitaciones físicas extremas:** Pacientes con hipoacusia (sordera) o déficit visual severo que no cuenten con dispositivos de corrección (audífonos o lentes) y que les imposibilite comprender las instrucciones verbales o leer los reactivos.
4. **Barreras idiomáticas o comunicativas:** Pacientes cuya lengua materna no sea el español y que no posean una fluidez suficiente para comprender los matices de las escalas psicológicas
5. **Participación simultánea en otros estudios:** Pacientes que estén participando en otras investigaciones que puedan interferir con los resultados del presente estudio.

Procedimientos del estudio: De acceder a colaborar con la presente iniciativa científica, se efectuarán los siguientes procedimientos:

- **Evaluación Inicial:** Se le realizará una revisión preliminar para confirmar que cumple con las disposiciones para la admisión de participantes en el estudio, incluyendo una evaluación breve de su capacidad cognitiva y estado de salud general.
- **Encuesta Sociodemográfica y Clínica:** Se le solicitará completar una encuesta con preguntas sobre sus características sociodemográficas (edad, género, nivel educativo, entre otras) y clínicas (enfermedades crónicas, síntomas, duración de la enfermedad, etc.).
- **Evaluación de Capacidad de Afrontamiento del Estrés:** Se le aplicará una serie de escalas validadas para medir sus estrategias y capacidad para la gestión de la tensión psicológica, incluyendo el Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28, que facultará la determinación de los patrones de respuesta predominantes y su relación con sus características clínicas y sociodemográficas.

La aplicación de los instrumentos requerirá una inversión de tiempo estimada de 30 a 45 minutos. Posteriormente, si lo desea, se le entregarán sus resultados de manera individual, y todos los datos serán almacenados bajo estrictos protocolos de reserva y anonimización.

Riesgos: La participación en este protocolo se halla exento de riesgos significativos para su integridad física o psíquica. No obstante, es posible que experimente alguna incomodidad emocional al contestar indagaciones vinculadas a su bienestar integral, sus vivencias asociadas al estrés o su vida diaria. Si en algún momento se siente incómodo, está facultado para omitir preguntas o revocar su inclusión en la iniciativa sin penalización alguna.

Beneficios: El aporte personal derivado de su participación en el proyecto radica en la obtención de información sobre su capacidad de afrontamiento del estrés, que puede ser útil con el fin de optimizar su salud emocional y su calidad de vida. Además, su participación contribuirá a la comprensión de cómo los aspectos sociodemográficos y clínicos determinan el afrontamiento del estrés en adultos mayores, beneficiando a futuras investigaciones y a la comunidad en general.

Consideraciones Financieras: Usted no pagará ningún desembolso económico por colaborar dentro de esta investigación. Del mismo modo, no se proporcionará compensación financiera ni fármacos como retribución.

Resguardo de la Privacidad: Los datos recabados se someterán a un proceso de anonimización. Ante una eventual difusión científica de los hallazgos, se garantiza la omisión de cualquier dato que conduzca a su individualización. Los registros documentales permanecerán bajo estricta custodia y su acceso estará vedado a terceros ajenos al grupo de estudio.

Prerrogativas del participante: Su inclusión en el actual protocolo de investigación reviste carácter estrictamente voluntario. En caso de así decidirlo, usted puede rehusar su incorporación a la investigación o retirarse de la misma en cualquier momento, sin que tal determinación implique sanción, privación de beneficios o menoscabo de los derechos que le asisten como persona. Asimismo, esta decisión no conllevará alteración alguna ni limitación de su legítimo derecho a recibir atención médica.

Consultas y Comunicación: Para cualquier consulta o solicitud de información adicional, puede comunicarse con el Titular del Proyecto, **Huallpa León Héctor**, a la referencia en línea **958 368 545** o a la dirección de Dirección de e-correo hleon.hektor@gmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que refrendó la presente investigación. Referencia de contacto: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, titular de la presidencia del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, responsable de la supervisión ética de los proyectos de investigación de dicha casa de estudios. Correo electrónico: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. MANIFESTACIÓN DE CONFORMIDAD INFORMADA

He revisado detenidamente la documentación descriptiva correspondiente al Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y manifiesto poseer una elucidación clara e idónea acerca de los propósitos, acciones y alcances de la investigación. Todas mis inquietudes y cuestionamientos han sido debidamente atendidos. Reconozco que mi elección de integrarme es enteramente Motu proprio y que poseo el derecho inalienable de revocar mi consentimiento cuando lo considere oportuno, sin que, ello implique perjuicio alguno para mi persona. Se me entregará una copia autenticada de este consentimiento.

_____(Firma)_____

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____(Firma)_____

Nombre **investigador:** Hualpa León Héctor

DNI:71386459

Fecha: (1/11/24)

_____(Firma)_____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La suscripción del documento por parte de un testigo o apoderado legal deviene en requisito indispensable exclusivamente ante la presencia de un impedimento físico que obstaculice la rúbrica o impresión dactilar del participante, así como en casos de iletrismo.

Anexo 8. Carta de autorización y aprobación institucional



Firmado digitalmente por PERALTA NAVARRETE Christian Clemente FAU 2026.0165035 soft
Director/A General De La Oficina De Relaciones Institucionales
Móvil: Soy el autor del documento
Fecha: 05.03.2026 10:24:01 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Lima, 05 de Marzo del 2026

OFICIO N° 000039-2026-ORI-ONP

Señor

HÉCTOR HUALLPA LEÓN

Investigador Tesista

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT

WIENER

Jirón Juan Antonio Ribeyro N° 240, Jesús María – Lima

Presente.-

ASUNTO : Viabilidad para la ejecución de proyecto de investigación en Yuyaq Casa del Pensionista - Sede Cercado de Lima.

REFERENCIA : 1) Solicitud S/N-2026-Ciudadano-Huallpa León Héctor
2) Memorando N° 000092-2026-ORI.AC-ONP

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted en atención al documento de la referencia 1, mediante el cual solicita brindar las facilidades para llevar a cabo la fase de recolección de datos correspondiente al proyecto de investigación médica titulado: *"Factores biopsicosociales asociados al afrontamiento del estrés en adultos mayores de la Casa del Pensionista Yuyaq, Cercado de Lima, 2026"*.

Al respecto, mediante el documento de la referencia 2, elaborado por la Coordinadora de la Unidad Funcional de Acompañamiento y Cultura Previsional de la ONP, se autoriza la realización de la referida investigación en Yuyaq Casa del Pensionista, sede Cercado de Lima.

Finalmente, se remiten los datos de contacto de la señora Rosa Romero Clemente, con correo electrónico institucional ORI.AC_010@onp.gob.pe y celular 948801023, a fin de proseguir las coordinaciones correspondientes.

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para renovar las expresiones de mi mayor consideración.

Atentamente,

Firmado digitalmente por

CHRISTIAN CLEMENTE PERALTA NAVARRETE

DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA DE RELACIONES INSTITUCIONALES



Documento firmado digitalmente en el marco de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, su Reglamento y modificatorias. La integridad del documento y la autenticidad de la firma (s) pueden ser verificadas en <https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml>
Firmado digitalmente por LEIVA LUCAS Raul Enzo FAU 2026.0165035 soft
Móvil: Soy V° B°
Fecha: 05.03.2026 10:18:09 -05:00

Esta es una representación impresa cuya autenticidad puede ser contrastada con la representación imprimible localizada en la sede digital de la Oficina de Normalización Previsional. La representación imprimible ha sido generada atendiendo lo dispuesto en la Directiva N° 003-2021-PCM/SGTD. La verificación puede ser efectuada a partir del Lima, 05 de marzo de 2026. Base Legal: Decreto Legislativo N° 1412, Decreto Supremo N° 029-2021-PCM y la Directiva N° 002-2021-PCM/SGTD.

URL: <https://consultasgd.onp.gob.pe/validadorDocumental>
CVD: 0163 2432 5814 8633



Anexo 9. Testimonios fotográficos

Figura 1

Fase de recolección de datos e instrumentos de medición



“Nota”. Grupo de adultas mayores participando activamente en la evaluación de factores biopsicosociales y estrategias de afrontamiento del estrés. La recolección se realizó en un entorno iluminado y confortable para facilitar la lectura y comprensión de los ítems.

Figura 2

Interacción y apoyo social durante la recolección de datos



“Nota”. Participantes completando los instrumentos de evaluación clínica y psicológica. Se observa una dinámica de socialización y apoyo mutuo entre los adultos mayores, elementos característicos del entorno de la institución.

Figura 3

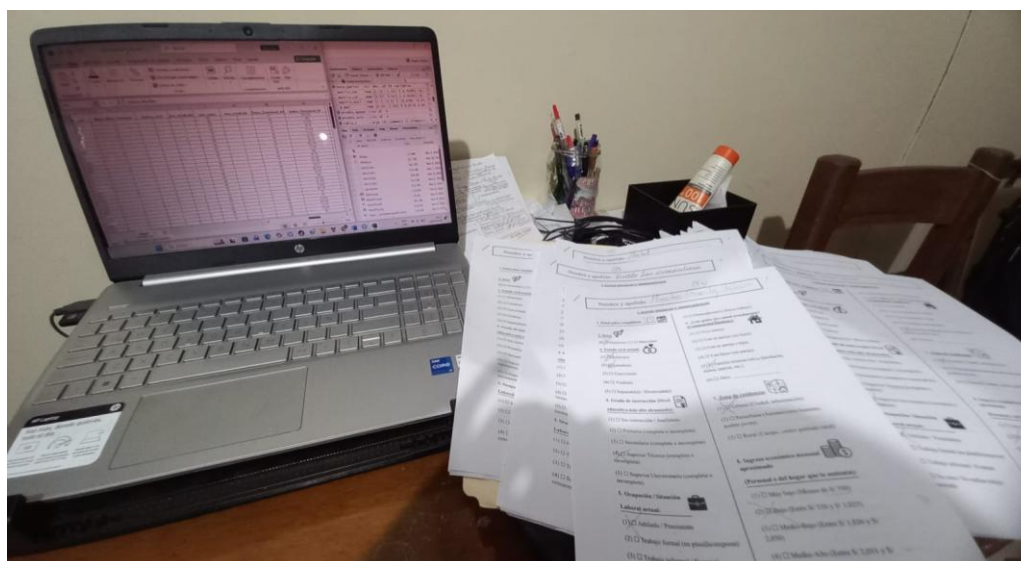
Proceso de consentimiento informado y recolección de datos



“Nota”. A la izquierda, constancia de la aceptación voluntaria para participar en el estudio. A la derecha, acompañamiento clínico durante el diligenciamiento de los cuestionarios, asegurando la correcta comprensión de los ítems por parte de la población adulta mayor.

Figura 4

Fase de tabulación y procesamiento estadístico de datos



“Nota”. Traslado de la información empírica desde los instrumentos físicos hacia la matriz de datos en el software estadístico. Se aplicó un sistema de codificación riguroso para preparar las variables biopsicosociales para su posterior análisis bivariado, garantizando el anonimato de la muestra.

Figura 5

Evidencia documental del proceso de validación por juicio de expertos

Interacciones de Validación del Expediente de Tesis - Resumen Ordenado

1. Propuesta Inicial y Solicitud al Experto (Borrador de Mensaje)

Estimado [REDACTED]

Le agradezco profundamente su pronta respuesta y su excelente disposición para colaborar con mi investigación. Es un verdadero honor contar con su evaluación experta.

Tal como me indicó, le adjunto a este mensaje el Expediente de Validación, el cual contiene los siguientes documents part revisión:

La Carta de Presentación formal.

La Matriz de Operacionalización de Variables (para que tenga el contexto exacto de mis variables clínicas y sociodemográficas).

El Instrumento (La Ficha de Datos Sociodemográficos a aplicar).

El Certificado de Evaluación (El documento a calificar).

Para su mayor comodidad:

El único documento que requiere su intervención directa es el último (Página 7: Hoja de Evaluación de Evaluación del Juez Experto). Allí podrá calificar los 8 ítems en la escala del 1 al 4 y, en la parte inferior, brindarm, su sello profesional (con CMP y RNE. Puede devolverme el documento escaneado o en formato digital por este mismo medio onedio cuando se lo permita.

2. Confirmación de Apoyo y Envío de Material de Referencia (Chat de WhatsApp, 13 Mar)

Muchísimas gracias [REDACTED] Se lo agradezco mucho por su apoyo y su disposición para ayudarme. Quedo muy agradecido por su orientación. 6:19 p.m. ✓

13/3/2026

Doctor buenas noches por favor no se olvide. 6:56 p.m. ✓

ESTRUCTURA DEL EXPEDIENTE DE VALIDACIÓN 1.pdf
9 páginas • PDF • 0.22 MB

Buena suerte y ya lo quiero ver publicado en una revista y NO SOLO UNA TESIS. Quedo into para ayudar 7:01 p.m.

Muchas gracias Doctor, si iré para adelante 8:11 p.m. ✓

3. Validación de Puntaje Directa por Correo ([REDACTED], 16 Mar)

[REDACTED] <olvario.taype.r@gmail.com> lun, 16 mar, 4:16 a.m. ☆ 😊 ↩ ⋮

para mí

Parece que este mensaje está en inglés
Traducir al español

Ya veo. Me parece que las preguntas estan adecuadas. Sin embargo, no puedo llenar los formatos que adjuntas porque estoy sin laptop fuera del país. Si te es conveniente, considera este correo como una confirmación de qe la asigne el puntaje de 4 todas las preguntas.

Atte,

[REDACTED]

Perfil en PubMed: <https://pub.ly/2Gid4hsK>

4. Compromiso de Entrega de Validación por Correo ([REDACTED], 23 Mar)

[REDACTED] <williamdr_14@hotmail.com> lun, 23 mar, 9:36 a.m. ☆ 😊 ↩ ⋮

para mí

Que tal un gusto

Con gusto puedo apoyarte.

Te puedo adelantar que el instrumento que vas a usar, técnicamente no requiere el proceso de validación por juicio de expertos.

Entiendo que tal vez por tema administrativo la universidad te exige dicho procedimiento; sin embargo, por ser una mera ficha de recolección de datos no hay exigencias científicas para validarlo. Lo que sí puede haber es un aporte crítico que tu docente puede sugerirte en como estructurar tus ítems.

A más tardar el día miércoles 25 te hago llegar la validación que te solicitan.

Saludos !!!

“Nota”. Secuencia de comunicaciones para la revisión de los instrumentos de medición. Se incluye la solicitud formal, confirmaciones de participación y dictámenes de aplicabilidad emitidos por los jueces expertos mediante canales electrónicos.

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 10%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 10% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Francisco de Vitoria on 2022-11-23	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2021-07-16	2%
3	Internet	docta.ucm.es	2%
4	Internet	documentos.uru.edu	2%
5	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2023-08-08	<1%
8	Trabajos entregados	Corporación Universitaria del Caribe on 2026-06-05	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-06	<1%
10	Internet	libreria.xunta.gal	<1%
11	Internet	repositorio.uta.edu.ec	<1%