



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS

RELACIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN Y EL ESTRÉS PERCIBIDO EN LOS ADULTOS MAYORES ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE TETEPANGO.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

PLESS. Diana García Hernández

Director

D.E.C Benjamín López Nolasco

Comité tutorial

Dra. Edith Araceli Cano Estrada

Dra. Karina Isabel Casco Gallardo

Dr. Benjamín López Nolasco

Dr. José Antonio Guerrero Solano

Tlahuelilpan, Hgo. A 30 de Mayo del 2025



30 de mayo de 2025

Asunto: Autorización de impresión formal

M.C. MIGUEL ANGEL DE LA FUENTE LOPEZ

Director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Manifetamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante Diana García Hernández, bajo la modalidad de Tesis individual cuyo título es: "RELACIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN Y EL ESTRÉS PERCIBIDO EN LOS ADULTOS MAYORES ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE TETEPANGO" debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Nombre de integrantes del Jurado	Cargo	Firma
Dra. Edith Araceli Cano Estrada	Presidente	
Dra. Karina Isabel Casco Gallardo	Secretario	
D.C.E Benjamín López Nolasco	Vocal	
Dr. José Antonio Guerrero Solano	Suplente	



INDICE

II.	JUSTIFICACIÓN.....	2
	2.1 Antecedentes previos	2
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
IV.	MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL.....	6
	4.1 Adulto mayor	6
	4.2 Nivel de adaptación	9
	4.3 Estrés	10
	4.4. Modelo de adaptación de Callista Roy	12
	4.5 Relación de la investigación con el Modelo o teoría	16
V.	HIPÓTESIS.....	18
VI.	OBJETIVOS.....	19
	6.1 Objetivo general.....	19
	6.2 Objetivos específicos	19
VII.	METODOLOGÍA	20
	7.1 Tipo Investigación.....	20
	7.2 Diseño de la investigación	20
	7.3 Límites de tiempo y espacio	20
	7.4 Universo	20
	7.5 Muestra	20
	7.5.1 Criterios de inclusión	20
	7.5.2 Criterios de exclusión	21
	7.5.3 Criterios de eliminación.....	21
	7.6 Variables.....	21
	7.6.1 Definición conceptual.....	21
	7.6.2 Definición operacional	21

7.7 Instrumentos de medición (ver anexo 1 y 2).....	22
7.8 Procedimientos.....	24
7.9 Análisis.....	24
7.10 Difusión.....	25
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....	26
IX. RESULTADOS.....	30
X. DISCUSIÓN.....	36
XI. CONCLUSIÓN.....	38
XII. RECOMENDACIONES.....	39
XIII. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
XIV. ANEXOS.....	45
14.1 Anexo I Escala de estrés percibido.....	45
14.2 Anexo II Escala de nivel de adaptación.....	47
XV. APÉNDICES.....	53
15.7 Tabla de fundamentación, codificación y niveles de medición.....	60

INDICE DE FIGURAS Y TABLAS

FIGURA 1 MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY FUENTE.....	15
FIGURA 2 RELACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CON EL MODELO.....	16
TABLA 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN	30
TABLA 2 FRECUENCIA DE ESTRÉS EN LA MUESTRA.....	33
TABLA 3 PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS ENTRE HOMBRES Y MUJERES.....	33
TABLA 4 FRECUENCIA DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN EN LOS MODOS ADAPTATIVOS	34
TABLA 5 CORRELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS PERCIBIDO Y EL NIVEL DE ADAPTACIÓN.....	35

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, de alguna u otra manera, hicieron posible la realización de esta tesis.

En primer lugar, agradezco profundamente a mi asesor de tesis Benjamín López Nolasco, por su orientación, apoyo constante y valiosos comentarios durante todo el proceso. Su paciencia y dedicación fueron fundamentales para llevar a cabo este trabajo.

Agradezco también a mis familiares, especialmente a mi mamá Estela Hernández Mendoza por su amor, comprensión y apoyo incondicional a lo largo de esta etapa. Su confianza en mí me dio la fuerza necesaria para superar los desafíos y así poder llegar hasta donde estoy.

A mis amigos, que siempre estuvieron allí para escucharme y brindarme su aliento en los momentos más difíciles, gracias por su amistad y apoyo. También por darme consejos e ideas para poder seguir

Por último, agradezco a todas las personas que, de una u otra forma con su contribución, ayudaron a que esta investigación fuera posible. A todos aquellos que con un granito de arena ayudaron tal vez para ellos no significo mucho, pero para mí hizo posible muchas cosas

Dedicatoria

Dedico este trabajo a todas aquellas personas que me han acompañado en mi camino de crecimiento y aprendizaje. En especial, a Estela Hernández Mendoza, cuyo amor y sacrificio han sido mi mayor fuente de inspiración, quien me enseñó que los sueños se alcanzan con esfuerzo y determinación. Gracias por ser mi ejemplo, sacrificio y fortaleza.

Resumen

La presencia de Covid-19 y el confinamiento originaron un cambio radical, causando un deterioro importante de la salud mental¹. Los nuevos factores estresantes que trajo consigo aumentó la vulnerabilidad de los adultos mayores; un aumento del nivel de estrés genera consecuencias que limitan la capacidad de adaptación en cada uno de los modos adaptativos (fisiológico, autoconcepto, interdependencia, función del rol), el presente estudio se hizo con el fin de generar antecedentes que ayuden a mejorar la atención en dicho grupo.

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre el nivel de adaptación y el estrés percibido en adultos mayores de la región de Tetepango durante la pandemia de Covid-19.

Es un estudio correlacional transversal con muestreo por conveniencia de 375 adultos mayores tras obtener el consentimiento informado, se aplicó una cédula de datos sociodemográficos, escala de estrés (PSS-14) y finalmente la escala de nivel de adaptación para el adulto mayor activo

La media de la edad fue de 68.7 años con una desviación estándar ± 7.8 años; más de la mitad de los participantes fueron mujeres (53.3%). A su vez el 75.5% refirió contar con educación básica (primaria y secundaria). Al realizar las correlaciones entre los distintos modos adaptativos con el nivel de estrés, observamos en general que, a mayor nivel de estrés, la adaptación se ve más comprometida; sin embargo, todas las correlaciones fueron bajas, aunque significativas.

Con los resultados obtenidos podemos decir que si existe relación entre el nivel de adaptación y el estrés percibido en los adultos mayores. El estrés repercute en las diferentes esferas del adulto mayor afectando a más de la mitad de la población, ya que según los resultados se presentó que de vez en cuando esta estresado siendo el género masculino el más afectado a comparación del género femenino, también se pudo observar que, a mayor frecuencia de estrés, mayor compromiso en el nivel de adaptación. La adaptación en los adultos mayores difiere en función de sus capacidades funcionales, como el grado de discapacidad y dependencia, así como de su actitud y disponibilidad

de activos y estrategias para ajustarse a las presiones de su entorno por lo que se encontró que dependiendo el modo adaptativo variaba su nivel de adaptación.

Palabras claves: Anciano, estrés psicológico, nivel de adaptación

Abstract

The presence of Covid-19 and confinement caused a radical change, causing a significant deterioration in mental health¹. The new stressors that it brought with it increased the vulnerability of older adults; an increase in the level of stress generates consequences that limit the ability to adapt in each of the adaptive modes (physiological, self-concept, interdependence, role function), the present study was carried out in order to generate background information that helps improve the attention in that group.

To analyze the relationship between the level of adaptation and perceived stress in older adults in the face of the COVID-19 pandemic in the municipalities of Tetepango.

Cross-sectional correlational study in a non-probabilistic sample of 375 older adults. After obtaining informed consent, a sociodemographic data card, stress scale (PSS-14) and finally the adaptation level scale for the active older adult were applied.

The mean age was 68.7 years with a standard deviation ± 7.8 years; more than half of the participants were women (53.3%). In turn, 75.5% reported having basic education (primary and secondary). When making the correlations between the different adaptive modes with the level of stress, we generally observe that, at a higher level of stress, adaptation is more compromised; however, all correlations were low, although significant.

With the results obtained we can say that there is a relationship between the level of adaptation and perceived stress in older adults. Stress has repercussions in the different spheres of the older adult affecting more than half of the population, since according to the results it was found that from time to time they are stressed, being the male gender the most affected compared to the female gender, it was also observed that the greater the frequency of stress, the greater the compromise in the level of adaptation. Adaptation in older adults differs according to their functional capacities, such as the degree of disability and dependence, as well as their attitude and availability of assets and strategies to adjust to the pressures of their environment, so it was found that depending on the adaptive mode, their level of adaptation varied.

Keywords: Aged, psychological stress, Adaptation level

I. INTRODUCCIÓN

La rápida propagación de la pandemia de Covid-19 favoreció la realización de medidas restrictivas para mitigar este proceso, mismas que tuvieron como consecuencia un descenso de la salud mental, ya que existió una modificación radical del estilo de vida de la población. Estas modificaciones van desde la forma en cómo nos relacionamos hasta el cambio de hábitos que surgen por este proceso.

Estar en un entorno lleno de incertidumbre favorece que poblaciones consideradas como vulnerables sean más propensas a sentir con mayor intensidad el estrés de una crisis, entre estas poblaciones se destacan los adultos mayores que además de lidiar con las consecuencias de la pandemia tienen que atravesar por cambios propios del envejecimiento motivo por el cual son menos tolerantes al estrés, también se debe destacar la difícil detección del agravamiento de síntomas.

Por lo tanto, es necesario analizar la relación del nivel de adaptación y estrés percibido en adultos mayores, con el fin de realizar una documentación adecuada y servir de base para futuras investigaciones que permitan mejorar la atención de dicha población.

En este proyecto se encuentra estructurado de la siguiente forma: comenzando por la justificación en donde se exponen las razones e importancia del proyecto, seguido posterior del planteamiento, siguiendo esta línea encontramos el marco teórico en donde se hace mención y desarrollo de las variables de estudio además se encuentra el modelo de adaptación de Callista Roy, así como la relación con este.

Dentro del apartado de metodología este proyecto se trata de un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, retrospectivo en el lapso de noviembre 2021- marzo 2022 en las comunidades del municipio de Tetepango, se obtuvieron los datos mediante un formulario de google con el motivo de saber si existe relación entre el nivel de adaptación y estrés percibido en adulto mayores ante la pandemia de Covid-19. Posterior se encuentra la conceptualización y operacionalización de las variables de estrés, nivel de adaptación y variables sociodemográficas.

II. JUSTIFICACIÓN

La propagación rápida del COVID-19, fue declarada como “una emergencia de salud pública de preocupación internacional”¹ en enero de 2020 por la Organización Mundial de Salud. Motivo por el cual autoridades de salud tomaron medidas para evitar su propagación.

En este sentido, comprender cómo se relaciona el estrés percibido con los modos adaptativos propuestos por el modelo de Callista Roy (fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia)² permite ampliar la visión del cuidado de enfermería más allá del tratamiento de enfermedades, enfocándose en la promoción de respuestas adaptativas ante estímulos adversos. Analizar esta relación aporta evidencia útil para el desarrollo de intervenciones de enfermería más integrales, personalizadas y efectivas, especialmente en situaciones de crisis como la vivida durante la pandemia.

Esta investigación es importante porque contribuye al conocimiento científico y profesional de la enfermería al proporcionar información sobre los vínculos entre el estrés percibido y la adaptación en adultos mayores durante una emergencia sanitaria global. La comprensión de esta relación permitirá orientar prácticas de cuidado centradas en la persona, que promuevan el bienestar emocional, la resiliencia y una mejor calidad de vida en esta etapa del ciclo vital.

Además, es necesario llevar a cabo este estudio debido a la escasa evidencia local existente sobre cómo los adultos mayores han enfrentado el impacto psicológico de la pandemia en contextos rurales o semiurbanos como el municipio de Tetepango. Al identificar necesidades específicas y patrones de adaptación, este proyecto también puede influir en la formulación de políticas de salud pública y en el diseño de programas de intervención comunitaria más adecuados a la realidad de este grupo poblacional.¹

2.1 Antecedentes previos

El nuevo estilo de vida implicó modificaciones significativas favoreciendo la aparición de incertidumbre y miedo dentro de la población, como lo refiere Gloster en el estudio de Impact of Covid-19 pandemic on mental health: An international study: el confinamiento generó un deterioro importante de la salud mental a la vez que menciona que el uso de

un soporte social fue una herramienta efectiva para sobrellevar largos periodos de estrés².

Sin embargo el confinamiento representa un obstáculo, ya que limita la comunicación entre los individuos, tomando en cuenta que hay un grupo de edad que posee mayor cantidad de factores estresantes, es necesario priorizar su atención, de acuerdo a D´cruz & Banerjee los adultos mayores durante el confinamiento tienen que lidiar con situaciones biológicas como una disminución inmunológica que ocasiona un aumento de la morbimortalidad por contagios de Covid-19, así como la presencia de enfermedades crónicas degenerativas que dificultan el tratamiento, entre los aspectos sociales se encuentran la exclusión lo cual favorece la pérdida de independencia, autonomía e incluso la deshumanización de este grupo.³

Estas circunstancias crean un entorno perfecto para el aumento de los niveles de estrés, como lo demuestran el estudio denominado Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19 realizados en Cuba, 2021 donde se encontró que el 83,1 % de los participantes mostró alteración en los niveles de estrés⁴

El estrés es “un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se le somete a fuertes demandas”⁵ al generar una sobre activación biológica el individuo empieza a consumir mucha energía, que de manera prolongada puede afectar el funcionamiento neurológico, inmunológico y la salud en general , la exposición constante de este fenómeno posee efectos emocionales como lo refiere un estudio internacional de Estados Unidos denominado The Interpersonal and Psychological Impacts of COVID-19 on Risk for Late-Life Suicide realizado por Julia L. Sheffler, Thomas E. Joiner y Natalie J. Sachs-Ericsson, realizado en el año 2021 dentro de estos efectos se encuentran la frustración y la percepción de ser una carga para la sociedad, lo cual genera un mayor riesgo de suicidio en ellos. ⁶

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Si bien la humanidad ha atravesado por múltiples epidemias y la presencia de infecciones respiratorias no son nuevas en el mundo. La Organización Mundial de la Salud establece protocolos para la prevención de los contagios estos se adaptan y a su vez cambian la manera en que nos relacionamos ⁹

El COVID-19 no sólo afecta a la población que la presenta, está ha sido causante de un deterioro progresivo de la salud mental, desencadenando una serie de factores estresantes entre los que se encuentran: la pérdida de seres queridos , falta de contacto social, mala comunicación con la red de apoyo, mal control y seguimiento de enfermedades, pérdida del ingreso y trabajo, exposición constante de información, la no realización personal, la pérdida de actividades recreativas , la desorganización de la actividades de la vida cotidiana e incluso las limitaciones sobre el manejo de nuevas tecnologías.

Ante ello se nota un incremento del nivel de estrés, puesto que no se tienen las herramientas necesarias para soportar el constante bombardeo de estímulo esta ocasionará un compromiso en los niveles de adaptación englobando situaciones como aumento de ira, problemas interpersonales, desgaste mental, impulsividad, cuadros ansioso y depresivos, evasión de responsabilidades, abuso de sustancias nocivas, episodios de pánico, autocrítica, dificultad para la toma de decisiones, tics nerviosos, alteraciones del sueño, un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, somatización (cefalea, migraña, sarpullido, baja inmunidad, dolor muscular, colitis nerviosa), e incluso la presencia de ideas suicidas que pueden desencadenar en muerte.

Tomando esto como punto de partida entre las poblaciones vulnerables se encuentran los adultos mayores; representando el 11.3%¹⁰ de la población nacional este grupo de personas tienden a ser más susceptibles a sufrir complicaciones por Covid-19 además de estar en un posición marginada e incluso excluida, también deben de ajustarse a un entorno que ha cambiado drásticamente.

Partiendo de esto nos podemos dar cuenta que el rol de enfermería no solo radica en la atención de la enfermedad uno de los principales objetivos de esta es proporcionar los

medios para que un individuo se adapte a los estímulos que se encuentran presentes en su ambiente. Por ello se planteó la siguiente pregunta de investigación.

¿Existe relación entre el nivel de adaptación y el estrés percibido en los adultos mayores ante la pandemia de COVID-19 en el municipio de Tetepango?

IV. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

En el presente apartado se presentan las variables de estudio como primer punto y como sujeto de estudio tenemos al Adulto Mayor segundo punto nivel de adaptación, tercero el estrés percibido por la pandemia de COVID y cuarto modelo de cuidado de enfermería.

4.1 Adulto mayor

En México se considera un adulto mayor a una persona que tiene más de 60 años, sin embargo, marca el inicio de una etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica.

Teorías de roles sociales

A medida que la población envejece surgen una serie de dinámicas que aíslan a esta población, el recapitular la causa de este proceso nos permite analizar cómo se lleva a cabo este. Para explicar este proceso se han desarrollado una serie de teorías las cuales se basan en las perspectivas: estructuralista-funcionalista, marxista, interaccionismo simbólico, economía política de la vejez y gerontología crítica.³⁶

Estructuralista-funcionalista

A partir de esta teoría surge la teoría de roles desarrollada por Rosow este mostró una relación entre el desarrollo de los roles sociales y la influencia en el autoconcepto y la autoestima personal. Teniendo como base esto nace la socialización ocasionando la adaptación del individuo a partir de la interacción de éste con su entorno así mismo este demuestra que los roles dependen de los papeles dentro de la sociedad y de las circunstancias propias de la edad.³³

Interacción simbólica

Explicando que las visiones de las personas se vinculan con sus funciones sociales y estas se pierden en la vejez producto del retiro de trabajo; sin embargo, cuanto más activa permanezca una persona mayor, de mejor forma enfrentará la vejez¹¹

Resulta importante que durante el proceso de envejecimiento el individuo requiere de estímulos que lo mantengan activo y con metas que permitan desarrollarse personalmente.

Gerontología crítica

Refiere que el proceso de envejecimiento requiere que se crean construcciones socioculturales por ende es necesaria verificar el significado del proceso de envejecimiento de acuerdo al contexto sociocultural.³²

Cambios en el adulto mayor

El proceso de envejecimiento trae consigo consecuencias que impactan y modifican el estilo de vida de los individuos. Estos se destacan en los siguientes ámbitos: físicos, sociales, psicológicos y fisiológicos.³⁴

Los adultos mayores presentan una mayor susceptibilidad a contraer COVID-19 y a desarrollar complicaciones graves debido a diversas alteraciones biológicas relacionadas con el envejecimiento. A medida que avanza la edad, la fragilidad de muchos individuos aumenta, lo que condiciona una respuesta inmunitaria menos eficiente y una reducción en la reserva funcional. Esto a su vez, conlleva una disminución de la capacidad intrínseca y de la resiliencia del organismo. Entre los cambios más relevantes se encuentran la inmunosenescencia, que se refiere al deterioro del sistema inmunológico y el edema crónico, ambos factores que incrementan la vulnerabilidad de este grupo etario frente a infecciones.³⁵

Cambios Físicos

El proceso de envejecimiento se puede definir como el resultado del deterioro progresivo de las funciones en este aspecto se resalta que esta etapa se caracteriza por una notable disminución de las capacidades auditivas y visuales, así como el descenso de habilidades como la memoria (a largo, mediano, y corto plazo) e incluso se perciben aspectos físicos propios de edad (cabello blanquecino, disminución de la marcha).³¹

Sociales: gestión del tiempo

A medida que el adulto mayor disminuye sus actividades laborales presenta un periodo de tiempo libre prolongado, los familiares limitan este periodo haciendo que lo destinen al cuidado de nietos, y no al desarrollo del mismo. Es por esto que recuperar este periodo de ocio es crucial para recuperar la autonomía y reconocer la independencia del adulto mayor.³⁴

Imagen de los adultos mayores en los medios masivos de comunicación

El constante bombardeo de publicidad demuestra que los medios de comunicación se enfocan en la belleza de la juventud, haciendo a un lado al adulto mayor con vocablos despectivos. Como lo describe un adulto mayor masculino “Casi en ningún medio se habla de adultos mayores y de lo que podemos dar, siempre nos muestran como beneficiarios de cosas, pero no a nosotros haciendo para los demás”¹²

Visión de los adultos mayores sobre la sociedad actual y su inclusión en ella

Esta población ha señalado que la sociedad actual se caracteriza por una pérdida progresiva de valores así mismo que la exclusión de este grupo se visualiza en la falta de instalaciones que faciliten la movilidad de estos dentro de la sociedad.³⁴

Concepciones de salud

Presentaron un concepto de salud integral y que promueve la adaptación de estilos de vida saludables como lo refiere una participante en un estudio anterior la salud es un “Conglomerado de situaciones sociales, físicas, psicológicas y es muy importante el medio que nos rodea. Ambiente más familia y sociedad”¹²

Dificultades del adulto mayor en tiempos de crisis

“Los adultos mayores toleran menos el estrés que se derivan de los acontecimientos vitales amenazantes y mantienen un comportamiento alerta sobre el funcionamiento de su cuerpo, lo que puede aumentar la conciencia de sus síntomas y como consecuencia su preocupación y el malestar, además los síntomas depresivos típicos se mezclan con los cambios normales que se producen durante el envejecimiento, alteraciones del sueño,

del apetito, pérdida de energía, descenso de la actividad física entre otros”¹³. Es decir, los adultos mayores al poseer una constante mezcla de cambios propios del envejecimiento, es difícil detectar el agravamiento de estos síntomas, por esto se requiere analizar la eficacia de las respuestas que se generan a partir de la presencia de estímulos.

Adulto mayor y Covid-19

La prevalencia de una enfermedad que apareció en Wuhan, ha originado una gran cantidad de muertes en adultos mayores, es por esto que un caso positivo de este se define como “cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico”¹⁴. Sin embargo, las medidas que se tomaron para evitar la propagación de este es el aislamiento.

4.2 Nivel de adaptación

De acuerdo a Lopera nos menciona que la adaptación corresponde a “un proceso de resolución de tensiones, que es más bien una Inter modificación constante del sujeto y de su medio asociado; allí hay entonces posibilidad de instruir normas internas o externas, teniendo en cuenta la resonancia del sistema (individuo y medio) y, por lo tanto, de ajustarse a estas, pero no quedarse rígido en ellas, si no modificarlas cuando sea conveniente para así favorecer el despliegue armónico del ser”¹⁵

Es por esto que la adaptación requiere de una serie de cambios que permitan al individuo integrarse y poseer un control de su entorno, este proceso posee efectos colectivos es decir mientras que otras especies no poseen problemas al reemplazar a un individuo con otro, el humano individualiza refiriéndonos que la existencia de una persona impacta al entorno y las personas en donde se encuentra. De esta forma la adaptación es un proceso individual debido a que el sujeto posee diferentes formas de reaccionar ante la presencia de estímulos. Así mismo la adaptación es definida por Callista Roy como “el

rango de capacidad de una persona para responder y hacer frente a estímulos los cuales pueden ser focales, contextuales y residuales”¹⁶

A lo largo de nuestra existencia el cambio y la adaptación forma parte de la vida cotidiana entre más llevemos en este mundo los estímulos se van modificando aumentado cada vez más la dificultad de los mismos, un ejemplo de este proceso se encuentra en la edad temprana el reto a superar consistía en la formación de conciencia, sin embargo, en la vejez el nuevo reto que se presenta es “trascender o necesidad de quedarnos en los que nos rodean”¹⁷

Durante la vejez el declive de las funciones biológicas incrementa, al igual que un incremento de la inteligencia cristalizada ocasionando una pérdida importante de la inteligencia fluida “habilidad de enfrentarse a problemas nuevos, ofrecer rápidas respuestas, razonamiento inductivo y capacidad visoespacial”. Es por esto que el proceso de envejecimiento requiere de una serie de acciones que permitan desarrollar habilidades para afrontar de una forma eficaz este proceso.

4.3 Estrés

El estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se le somete a fuertes demandas⁵

En la vida existen cambios, ya sean negativos o positivos, por lo cual estos implican cierto grado de estrés, esto se debe gracias a que estos cambios causan emociones fuertes, por lo cual grandes acontecimientos producen estrés porque toda nueva experiencia impone nuevos ajustes a la vida diaria de dicho individuo. En algunas situaciones de vida o muerte de desastres naturales causan estrés negativo, pero también hay estrés positivo donde hay emoción, miedo, nerviosismo por lo que vaya a pasar por ejemplo un ascenso en el trabajo o boda. El estrés tiene fuentes las cuales son las siguientes.¹⁹

Presión: la presión proviene de las fuerzas internas y externas, por lo cual la persona se siente obligada a intensificar su esfuerzo para alcanzar un objetivo específico o planteado a un alto nivel de desempeño.

Frustración: todo ser humano o persona se frustra cuando alguien se interpone en su meta establecida o simplemente no llega a cumplir sus objetivos; la frustración cuenta con cinco causas estas son los retrasos, las pérdidas, la falta de recursos económicos, fracaso y discriminación.

Conflicto: este se inicia cuando existen dos o más oportunidades, por lo tanto, Kurt Lewin el mostro que en el conflicto existen tres términos de aproximación y evitación la cual al combinarse forman tres tipos de conflictos; conflicto de aproximación/aproximación, conflicto de evitación/evitación y conflicto de aproximación/evitación¹⁸

Etapas del estrés

Cuando una persona tiene estrés debe tener una adaptación por lo cual Hans Selye en 1953 realizó su aportación al categorizar tres etapas del estrés en el que depende la duración de la persona estresante.

1.-Reacción de alarma inicial: primero el sistema nervioso autónomo es el primero en activarse, en cuestión de segundos identifica la amenaza la rama somática activa el movimiento de nuestro cuerpo lo que causa la contracción de los músculos, la rama simpática junto con la noradrenalina se encarga es estimular los órganos internos lo cual provoca el aumento del ritmo cardiaco, agitación de la respiración, sudoración entre otras manifestaciones¹⁹

2.-Fase de resistencia: si el estrés continuo en la persona va ocurrir un agotamiento de la reacción del sistema hipotalámico-simpático entonces la persona llega a un punto de la adaptación del estrés de dicha situación, por tanto, a este proceso las catecolaminas regresan a su valor normal.

3.-Fase de agotamiento: la persona cuando llega a tanto estrés, llega a un punto que se elevan los niveles de catecolaminas y cortisol, el metabolismo se desvía permanentemente hacia el catabolismo, lo cual altera el funcionamiento de la persona por tanto pueden llegar a situaciones letales.

La pandemia por COVID 19 fue un acontecimiento inesperado, sorpresivo, el cual actualmente es un factor estresante, para toda la población del mundo ha afectado

socialmente, económicamente, en la salud y no solo en la salud física sino también la salud mental, esta pandemia ha provocado que haya un aislamiento social, movilidad registrada, por lo tanto, ha incrementado alteraciones psicológicas, patrones del sueño alterado como insomnio, aburrimiento, ansiedad, angustia. Por tanto, el grupo social vulnerable son los adultos mayores de 60 años, esto porque es el grupo más vulnerable a enfermarse del virus ya que tienen mayor fragilidad, discapacidad, disminución de la reserva fisiológica; enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, diabetes, obesidad etc. Son más prevalentes en las personas mayores, por lo cual este grupo de personas al no haber movimiento de personas, contacto físico, se llegan a estresar mucho uno por las enfermedades que lleguen a tener, el factor económico, social, están en constante vulnerabilidad de general estrés u otras derivaciones psicológicas²⁰

4.4. Modelo de adaptación de Callista Roy

El modelo teórico usado como base fundamental en este proyecto de investigación es el modelo de adaptación de Callista Roy, este nos define de la siguiente manera la adaptación “al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno”²¹. Dado este concepto se observa que la propia adaptación del ser humano se encuentra estrechamente vinculado con el entorno por ello dentro de este se explica que existen diferentes estímulos que conforma este proceso estos son:

- Estímulos focales: son estos procesos internos o externos que desencadenan una respuesta
- Estímulos contextuales: aquellos factores que permiten mejorar o empeorar la respuesta
- Estímulos residuales: aquellos factores inter o extra presente durante el proceso de adaptación

La adaptación se lleva a cabo a partir de un proceso de afrontamiento, para obtener este resultado Callista Roy nos refiere que el humano posee dos tipos de mecanismos de afrontamiento: innatos y adquiridos mismos que se localizan dentro de dos grandes subsistemas el regulador y relacionador donde el primero se basa en las reacciones

neuronales, químicas y endocrinas del organismo mientras que en el segundo se relaciona con los canales cognitivos y emotivos. De acuerdo a la efectividad del proceso de adaptación se presentan dos principales respuestas: respuestas de adaptación y reacciones ineficientes en donde la diferencia radica en la efectividad a la integración del proceso.

Dentro de este modelo nos menciona que el principal objetivo de enfermería es “mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de persona en cada uno de los cuatro modos de adaptación, y contribuir así a tener una buena salud, una buena calidad de vida y a morir con dignidad”

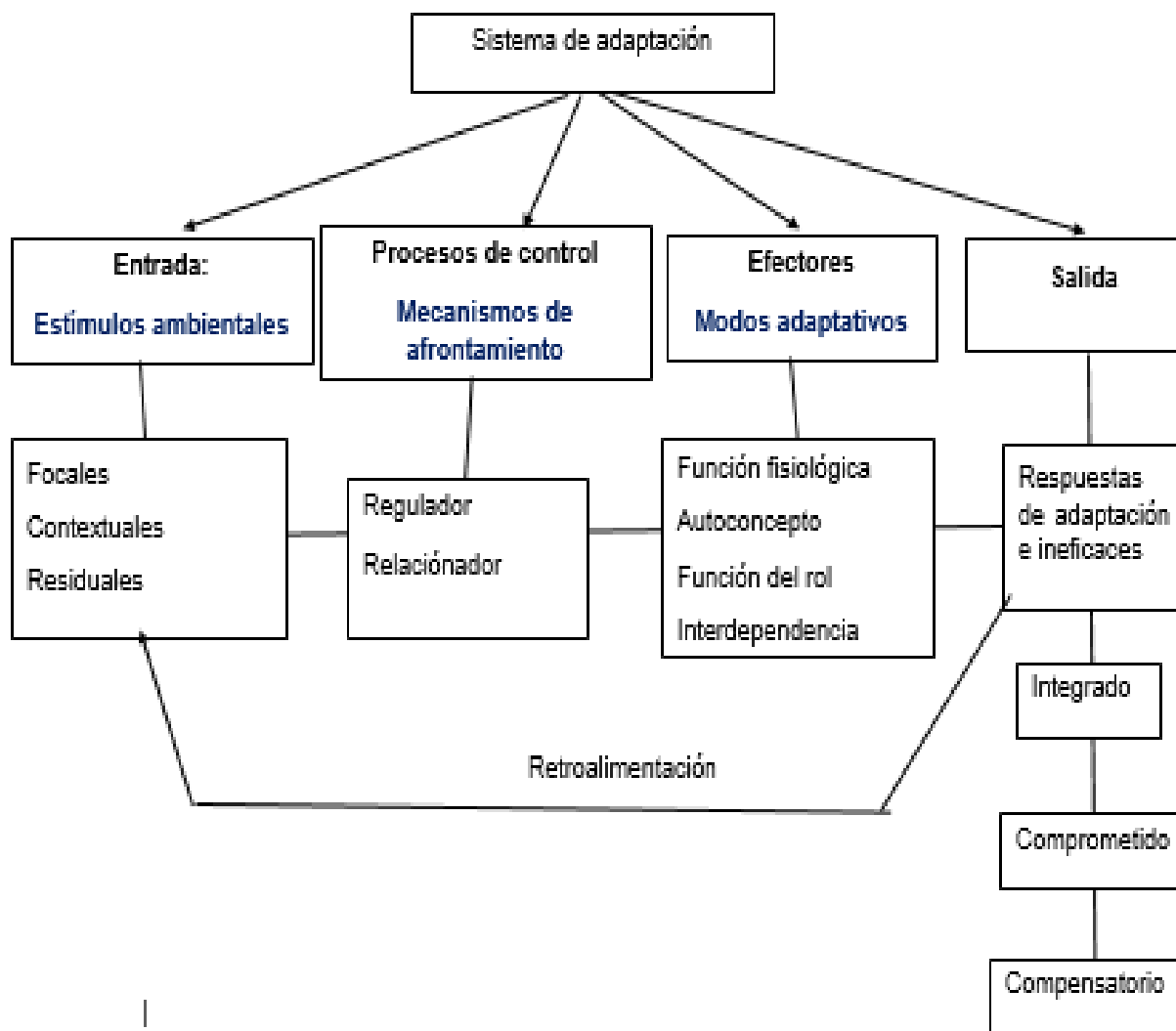
De una manera integral este modelo conceptual expresa que el humano debe de adaptarse de 4 formas diferentes los cuales son:

- Fisiológico y físico. Son aquellas necesidades básicas propias de los organismos vivos
- Autoconcepto: aquellas aspectos psicológicos y espirituales del ser humano
- Función del rol: se encuentra definido por el papel que ejerce dentro de la sociedad
- Interdependencia: integridad de las relaciones sociales y ambientales

Metaparadigma

- Entorno: Abarca a todas las condiciones, circunstancias e influencia que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos.
- Salud: proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de esta de ser un organismo adaptativo.
- Cuidado de enfermería: es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencias, crecimiento, reproducción y dominio.
- Persona. Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el afrontamiento.

Como principal objetivo este modelo se sustenta en la constante búsqueda de estímulos en el entorno, la reacción que desencadena este estímulo favorece la integración y permite al individuo adaptarse, sin embargo, la prevalencia de respuestas ineficaces perjudica este proceso. Es así como el papel de enfermería se encuentra vinculado a esto teniendo como meta que el individuo tenga bajo control su entorno, así por consecuencia produce ventajas como la mejora del bienestar y un aumento de la calidad de vida.



Esquema del modelo de adaptación de Callista Roy

Figura 1 Modelo de adaptación de Callista Roy Fuente

Fuente: Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed. Barcelona; 2018. 672–715 p

4.5 Relación de la investigación con el Modelo o teoría

Figura 2 Relación de la investigación con el modelo



Fuente: Elaboración propia

En el presente proyecto se muestra un entorno con una característica peculiar la presencia del COVID-19 ha sido causante de la generación de diferentes estímulos (contextuales, focales y residuales,) sobre la población de adultos mayores. Tales se muestran en el siguiente esquema.

La modificación del entorno provocó la activación de mecanismos de afrontamiento teniendo como consecuencia un subsistema relacionador y regulador con un alto nivel de excitación, dando como resultado un adulto mayor sobre estimulado con una transformación radical psicosocial.

Se evidencia la necesidad del profesional de enfermería empezar un proceso de atención de enfermería basado en el principio de ayudar a nuestra población de adultos mayores a identificar las respuestas inefectivas dado que este momento permite prevenir cuadro depresivos o ansiosos

V. HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre el nivel de adaptación y el estrés percibido en los adultos mayores ante la pandemia de COVID-19 en el municipio de Tetepango.

Ho: No Existe relación entre el nivel de adaptación y el estrés percibido en los adultos mayores ante la pandemia de COVID-19 en el municipio de Tetepango.

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Analizar la relación del nivel de adaptación y estrés percibido en adultos mayores ante la pandemia de COVID-19 en el municipio de Tetepango.

6.2 Objetivos específicos

Identificar la frecuencia con la que los adultos mayores perciben estrés ante la pandemia de COVID-19, en el municipio de Tetepango.

Identificar el nivel de adaptación en adultos mayores ante la pandemia de COVID-19 usando los cuatro modos adaptativos de Callista Roy.

Describir la relación entre el nivel de estrés percibido y los cuatro modos adaptativos del modelo de Callista Roy.

VII. METODOLOGÍA

7.1 Tipo Investigación

Según aplicabilidad: Básica²²

Según enfoque: Cuantitativo²²

Nivel de alcance: Correlacional²²

7.2 Diseño de la investigación

Se recurrió a un diseño no experimental retrospectivo transversal

7.3 Límites de tiempo y espacio

El presente proyecto se realizó la medición de las variables en el lapso de noviembre 2021- marzo 2022 en el municipio de Tetepango.

7.4 Universo

De acuerdo al censo de población y vivienda 2020 del INEGI. En el municipio de Tetepango el total de adultos mayores es de 1432²³. Por lo que el universo total es de: 1432²³

7.5 Muestra

La población total estuvo conformada por 1432 adultos mayores, a partir de esta población se calculó el tamaño de la muestra con la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% así mismo se realizó un muestreo por conveniencia de 125 adultos mayores, de sexo indistinto, que cumpla con los criterios de selección.²⁴

7.5.1 Criterios de inclusión

- Adultos Mayores a partir de los 60 años.
- Residentes de Tetepango.
- Hombres y mujeres.
- Que tengan condiciones de salud que permita contestar el cuestionario: (que se encuentre dentro de sus facultades mentales)
- Cuestionario totalmente contestado

-
- En dado caso que acepten participar en el estudio, se acepta la ayuda de un familiar para el llenado del cuestionario, mismo que debe contar con una cuenta de Google.

7.5.2 Criterios de exclusión

- Por falta de apoyo de los familiares.
- Enfermedades mentales diagnosticadas.
- Por afecciones visuales y auditivas no corregidas.

7.5.3 Criterios de eliminación

- Adultos mayores que no completaron el cuestionario en su totalidad.
- Negativa por parte del participante a responder el cuestionario.
- Personas cuya edad no corresponde al rango establecido (60 años o más)

7.6 Variables

7.6.1 Definición conceptual

El estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se les somete a fuertes demandas.⁵

El nivel de adaptación es punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar propio de la persona de la gama de estímulos a los que puede reaccionar con respuestas normales de adaptación

7.6.2 Definición operacional

El estrés se operacionalizo como frecuencia en el adulto mayor refiere situaciones como pérdida de control de las situaciones, pensamientos negativos, irritabilidad, sensación de que las circunstancias lo sobrepasan, así como disminución de la capacidad de resolverlos

El nivel de adaptación se operacionalizo como respuestas referidas por el adulto mayor en cada uno de los modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, interdependencia y desempeño de rol, que puede ser integrado, compensatorio o comprometido.

7.7 Instrumentos de medición (ver anexo 1 y 2)

Nombre de la escala: Nivel de adaptación

Objetivo: Identificar el nivel de adaptación de los adultos mayores en los modos fisiológico, autoconcepto, interdependencia y función de rol.

Validez: El resultado en el modo fisiológico es de 0.87, el modo de autoconcepto 0,88, en el modo de interdependencia es de 0,97 y el modo de desempeño de rol 0,96.

Confiabilidad: El cálculo de confiabilidad del instrumento se realizó con el Kuder Richardson (KR-20) con ayuda de una estadística en el resultado en el modo fisiológico es de 0.87 el modo de autoconcepto 0.88 en el modo de interdependencia 0.97 y el modo de desempeño del rol 0.96.¹⁶

Interpretación:

El instrumento cuenta con un adaptador de datos generales, donde se indagarán las variables descriptivas, posteriormente se encuentran cuatro apartados que pertenecen a cada modo de adaptación y describe las instrucciones para el llenado.

El apartado II es el modo fisiológico, consta de 42 ítems con opciones de respuestas dicotómicas (SÍ y NO), el valor máximo es 1 y el mínimo 0, el intervalo de la escala es 0-42, las categorías de calificación son tres: Comprometido, Compensatorio e integrado; 40 ítems tienen un sentido negativo y dos son positivos.

El apartado III tiene la intención de medir el modo autoconcepto, consta de 35 ítems, de los cuales 15 son sentido negativo y 20 son sentido positivo; las opciones de respuesta son SÍ y NO, donde el valor mínimo es de 0 y el máximo es de 1, con un intervalo de 0-35; las categorías de calificación son tres: Comprometido, Compensatorio e Integrado.

El apartado IV mide el nivel de adaptación del modo de interdependencia, las respuestas son dicotómicas y en sentido positivo; se tiene un valor de 1 y/o el valor de 0. En total son 17 ítems, con un intervalo de 0-17, las categorías de calificación son tres: Comprometido, Compensatorio e Integrado.

El apartado V mide el nivel de adaptación de función del rol. Consta de 18 ítems, de los cuales 2 son en sentido negativo y 16 en positivo. Las respuestas son opciones de Sí y NO. El intervalo es de 0-18, las categorías de calificación son: Comprometido, Compensatorio e Integrado.

Nombre de la escala: Escala de estrés percibido (PSS-14)

Objetivo: medir el grado en que las situaciones de vida son percibidas como estresantes culturalmente ha sido adaptada en México por González y Landero.

Validación y confiabilidad: validado en México por Ramírez y Hernández (2007) en la revisión de 24 artículos relacionados con las propiedades psicométricas de PSS-14 se confirmó que esta escala es un instrumento de cribado confiable y válido para percibir el estrés. Ha sido empleada en varios países, grupos poblacionales, edades y diversos entornos: mexicanos, suecos, griegos, chinos, brasileños; estudiantes, trabajadores, amas de casa y padres de familia; adultos jóvenes (35.5 años), adultos mayores (58 años), ancianos (76 años) con y sin problemas de salud, trastornos de estrés, enfermedad coronaria, fumadores, y en ambos sexos: hombres y mujeres, con alfa de Cronbach entre 0.82 a 0.85 y con estructura factorial consistente de 2 factores en todos los casos que explicaron el 45.3, el 48.1 y hasta el 52.7% de la varianza²⁷

Interpretación: PSS-14 (estrés). Los puntos de corte fueron consensuados por el grupo de investigación: valores de 0-14 indican que casi nunca o nunca está estresado; de 15-28, de vez en cuando está estresado; de 29-42, a menudo está estresado, y de 43-56, muy a menudo está estresado.

7.8 Procedimientos

- Se presentó el protocolo de investigación ante el comité de ética de la Escuela Superior de Tlahuelilpan (Ver anexo 1)
- Se obtuvo el dictamen de aprobación del protocolo de investigación
- Se realizó un formulario de Google con la escala de estrés percibido (ver anexo 1), nivel de adaptación (ver anexo 2), variables sociodemográficas (ver apéndice 2) así como consentimiento informado (ver apéndice 1).
- Dentro del formulario se colocó un apartado si acepto/no acepto dentro de la sección de consentimiento informado si el adulto mayor no acepta participar no le permitirá avanzar
- Se envió un formulario de Google a adultos mayores en el municipio de Tetepango.
- Se solicitó el llenado del formulario en donde se contiene las escalas y el consentimiento informado
- Además, se asistió a lugares donde se reunían adultos mayores e incluso se realizó visita domiciliaria aplicando las mismas escalas que de forma virtual
- Una vez teniendo la base de datos completa se realizó el análisis de datos en el programa SPSS Versión 22
- Se redactaron los resultados
- Se elaboró la conclusión discusión, conclusión y el informe de resultados
- Se dio a conocer los resultados en el congreso nacional
- Se elaborará tesis

7.9 Análisis

La base de datos se hizo en el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 22, se usó la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, y exacta de Fisher) para las variables sociodemográficas y se relacionaron las variables estrés y nivel de adaptación mediante la correlación de Spearman.

7.10 Difusión

El presente proyecto se presentó ante el comité de investigación en el XVIII seminario de investigación (Ver anexo 3), así mismo los resultados fueron presentados en el 2^{do} congreso Nacional de enfermería “Liderazgo Profesional en la Calidad y Seguridad en la Atención de Enfermería”, el día 03 de junio del 2022 (Ver anexo 4)

Posteriormente se realizará un artículo de investigación para una revista indexada así mismo la realización de una tesis.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

El presente proyecto de investigación será realizado bajo las condiciones establecidas en el Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, la Ley General de Salud, así como la declaración de Helsinki mismos que se desarrollan a continuación

Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud

Titulo segundo

De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos

CAPÍTULO I Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

V. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTÍCULO 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I. La justificación y los objetivos de la investigación

II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales

III. Los beneficios que puedan obtenerse

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad

ARTÍCULO 22.-El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos

II. Será revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud.

Declaración de Helsinki

Consentimiento informado

25. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

26. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación.

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente

29. Si un individuo potencial que participa en la investigación considerado incapaz de dar su consentimiento informado es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal.

Ley general de salud

TITULO QUINTO

Investigación para la Salud

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IX. RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio el cual fue realizado en una muestra de 125 adultos mayores

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población

Características	Población de estudio		
		f	%
Media de la edad (DE) años	68.44 ± 7.8 años		
Estado civil	Soltero	4	3.2
	Casado	36	28.8
	Unión libre	43	34.4
	Divorciado	3	2.4
	Viudo	39	31.2
Sexo	Femenino	60	48.0
	Masculino	65	52.0
Escolaridad	Ninguno	10	8.0
	Primaria	65	52.0
	Secundaria	45	36.0
	Preparatoria	4	3.2
	Universidad	1	.8
Ocupación	Ama de casa	38	30.4
	Obrero	2	1.6
			30

	Comerciante	10	8.0
	Desempleado	4	3.2
	Chofer	2	1.6
	Profesionista	1	.8
	Agricultor	28	22.4
	Pensionado	40	32.0
Religión	Católico	120	96.0
	Cristiano	3	2.4
	Testigo de Jehová	1	0.8
	Evangélico	1	0.8
	No profeso ninguna	0	0
Municipio de residencia	Tetepango	125	100
Enfermedades o condiciones	Diabetes	46	36.8
	Hipertensión	34	27.2
	Obesidad	4	3.2
	Asma	1	.8
	No ninguna	5	4.0
	Diabetes e hipertensión	32	25.6
	Diabetes, Hipertensión y Obesidad	3	2.4

Realiza sus actividades por sí mismo	Si realiza las actividades solo	102	81.6
	No un familiar le apoya	23	18.4
Compañía dentro de la vivienda	Vive solo	11	8.8
	Con hijos	26	20.8
	Con pareja	50	40.0
	Con hermanos, sobrinos u otro familiar	11	8.8
	Con personas ajenas a su familia	3	2.4
	Con hijos y pareja	24	19.2

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos n= 125

Variables sociodemográficas

Participaron 125 adultos mayores, la media de la edad fue de 68.44 años con una desviación estándar ± 7.8 años; más de la mitad de los participantes fueron hombres (52.0%). El 34.4% de la población de estudio vive en unión libre.

A su vez el 52 % refirió contar con educación básica secundaria; el 32% mencionó ser pensionado. Casi toda la población de estudio profesaba algún tipo de religión, siendo la religión católica la predominante (96%).; el 96% mencionó tener alguna enfermedad crónica degenerativa; siendo más frecuente la diabetes (36.8%) asimismo 25.6 % manifestó tener dos o más padecimientos; solo el 81.6 % de los participantes realizaba sus actividades por sí mismos, finalmente el 40% vivía con su pareja. (Tabla 1)

Tabla 2. Frecuencia de estrés en la muestra

Nivel de estrés	f	%
Casi nunca esta estresado	18	14.4
De vez en cuando esta estresado	89	71.2
A menudo esta estresado	18	14.4

f: Frecuencia

n= 125

Fuente: escala de estrés percibido (PSS-14)

Tabla 3. Percepción del estrés entre hombres y mujeres

	Femenino		Masculino		Valor p ^a
	60		65		
	f	%	f	%	
Casi nunca esta estresado	9	7.2	9	7.2	
De vez en cuando esta estresado	41	32.8	48	38.4	.033
A menudo esta estresado	10	8	8	6.4	

a exacta de Fisher

n=125

f= frecuencia

Fuente: escala de estrés percibido (PSS-14)

Estrés en los adultos mayores de Tetepango

Más de la mitad de la población refirió encontrarse de vez en cuando estar estresada (71.2%); el género masculino refirió frecuentemente esta situación (73.84%); en cambio el género femenino sólo poco más de la mitad se identificó con esta situación (68.33%). (Tabla 2 y 3).

Tabla 4. Frecuencia del nivel de adaptación en los modos adaptativos

Modos adaptativos	Nivel de adaptación					
	Integrado		Compensatorio		Comprometido	
	f	%	f	%	f	%
Modo fisiológico	1	0.8	22	17.6	102	81.6
Modo auto concepto	0	0	124	99.2	1	0.8
Modo interdependencia	10	8	111	88.8	4	3.2
Modo función del rol	7	5.6	113	90.4	5	4

f= frecuencia n=125

Fuente: escala nivel de adaptación en el adulto mayor activo

Nivel de adaptación de los adultos mayores

La adaptación en los adultos mayores se observó de la siguiente manera el modo fisiológico el 81.6% se encontraba comprometido, en el modo auto concepto 99.2% de la población se encontraba compensatorio, mientras que más de la mitad de la población de estudio poseía un nivel de adaptación compensatorio en los modos interdependencia y función del rol con 88.8% y 90.4% respectivamente (Tabla 4).

Tabla 5. Correlación entre el estrés percibido y el nivel de adaptación

Modos	Coefficiente de correlación	Valor p ^a
Modo fisiológico	0.318	<0.001
Modo autoconcepto	0.222	<0.001
Modo interdependencia	0.205	<0.001
Modo función del rol	0.158	<0.001

^a Correlación de Spearman

Correlación entre el estrés percibido y el nivel de adaptación

Al realizar las correlaciones entre los distintos modos adaptativos con el nivel de estrés, observamos en general que, a mayor frecuencia de estrés, mayor compromiso en el nivel de adaptación; sin embargo, todas las correlaciones fueron bajas, aunque significativas (Tabla 5).

X. DISCUSIÓN

En este estudio se encontró un alto porcentaje de adultos mayores que referían encontrarse “de vez en cuando estar estresado” (71.2%), estos datos se contraponen con lo encontrado por Naranjo- Hernández y colaboradores, quienes, en el 2021, reportaron que el 47% de su población de estudio se encontraba estresada; esto podrían ser consecuencia de la diferencias sociodemográficas , mientras que en el estudio de Naranjo-Hernández²⁸ el 36% de los sujetos estudiados vivían solos solamente el 8.8 % de nuestra muestra cumplía con dicha característica asimismo hay que recalcar el uso de diferentes instrumentos para evaluar el estrés.

En lo que respecta al nivel de adaptación, en el presente estudio se observó en la población de estudio que el modo fisiológico fue el más comprometido; por consiguiente, en el modo autoconcepto se observó una alta frecuencia en el nivel compensatorio, mientras que, en el modo interdependencia y en el modo función del rol se observó una mayor prevalencia en el nivel integrado. Estos datos presentan pequeñas pero importantes diferencias en comparación con los resultados de Chávez Pérez y colaboradores en 2019¹⁶, quienes, a pesar de reportar también un nivel integrado alto en el modo fisiológico, encontraron menor cantidad de adultos en un nivel compensatorio, a diferencia de nuestro estudio en el que encontramos una prevalencia de 17.6%. En lo que respecta al modo autoconcepto, estos mismos autores reportaron un notable nivel comprometido en su población de estudio mientras que en nuestra muestra menos del 0.8% se encontraba en el mismo nivel. Además, se ha observado que, en los resultados del estudio realizado por nosotros hay una ligera similitud porque existe una considerable prevalencia en el nivel integrado para los modos interdependencia y función del rol. Muy probablemente estas diferencias se deban a que el estudio de Chávez- Pérez se realizó antes de la pandemia por COVID-19, por lo que las implicaciones que esta tuvo sobre los adultos mayores por el confinamiento pudieron impactar en el estrés de la población, sin embargo, es importante mencionar que el estudio de Chávez- Pérez contó una muestra pequeña (n=35), lo que podría limitar la comparación de sus hallazgos y la robustez de sus pruebas estadísticas.

Para la adecuada interpretación de los resultados de nuestro estudio es necesario tomar en cuenta que el instrumento con el que se evaluó el estrés no considera los factores que son los causantes de estrés en los adultos mayores. Dicha información es relevante ya que como lo menciona Brenda R. Whitehead y colaboradores “no todo el mundo experimenta un evento dado como estresante”²⁹; sin embargo, son pocos los estudios a la fecha que abordan el tema de estrés en adultos mayores mayormente ha sido documentado de forma cualitativa exponiendo que altos niveles de estrés podría convertirse en un problema con mayores repercusiones si no es tratado de forma adecuada³⁰ estas evidencia junto con nuestro resultados resaltan que el estrés en el adulto mayor no ha sido muy profundizado mucho menos las repercusiones que tiene en esta población, cabe mencionar que el simple hecho de que si exista una relación entre el estrés y el nivel de adaptación en este estudio da una noción del impacto que tuvo la presencia de Covid-19 en los adultos mayores, así mismo da una base para que futuras investigaciones mejoren el estudio del fenómeno del estrés delimitando adecuadamente las causas del estrés, e incluso describiendo las características del estado del adulto mayor.

XI. CONCLUSIÓN

Con los resultados obtenidos podemos decir que si existe relación entre el nivel de adaptación y el estrés percibido en los adultos mayores. El estrés repercute en las diferentes esferas del adulto mayor afectando a más de la mitad de la población, ya que según los resultados se presentó que de vez en cuando esta estresado siendo el género masculino el más afectado a comparación del género femenino, también se pudo observar que, a mayor frecuencia de estrés, mayor compromiso en el nivel de adaptación. La adaptación en los adultos mayores difiere en función de sus capacidades funcionales, como el grado de discapacidad y dependencia, así como de su actitud y disponibilidad de activos y estrategias para ajustarse a las presiones de su entorno por lo que se encontró que dependiendo el modo adaptativo variaba su nivel de adaptación.

XII. RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos se recomienda:

El uso de un instrumento que pueda identificar los factores estresantes. Debido a la naturaleza transversal del estudio no se pudo determinar una temporalidad de los resultados por lo tanto se recomienda un diseño diferente.

La población con mayor prevalencia fue entre los 60- 69 años este estudio justifica la realización de futuros estudios con una muestra más representativa. De igual forma que la muestra sea mayor de 125 para un mejor resultado.

El estrés es una situación que repercute en las diferentes esferas del adulto mayor por lo cual no se debe minimizar el desgaste físico, mental, emocional y social que tuvo el adulto mayor durante la pandemia de COVID-19, a su vez el estudio del estrés tiene que ser limitado, de igual forma, se debe crear nueva evidencia que permita dar un seguimiento del nivel de adaptación post confinamiento con el fin de observar la transformación de este proceso a corto, mediano y largo plazo.

XIII. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. News [Internet]. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. Gloster AT, Lamnisos D, Lubenko J, Presti G, Squatrito V, Constantinou M, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. PLoS One [Internet]. 2020;15(12 December):1–20. Available from: [https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0244809#:~:text=Results indicated that on average,rigid\) responding.](https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0244809#:~:text=Results indicated that on average,rigid) responding.)
3. D'cruz M, Banerjee D. An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy review. 2020;(January). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32795754/>
4. Callís-Fernández S, Guarton-Ortiz OM, Cruz-Sanchez V, De-Armas-Ferrera AM. Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta. 2021;46(1).
5. García-Pulido E, Mercado-Rivas M. Respuestas de afrontamiento a estrés en adultos en proceso de jubilación. Revista Iberoamericana de Ciencias [Internet]. 2018; Available from: <http://www.reibci.org/publicados/2018/feb/2700104.pdf>
6. Sheffler JL, Joiner TE, Sachs-Ericsson NJ. The Interpersonal and Psychological Impacts of COVID-19 on Risk for Late-Life Suicide. Gerontologist. 2021;61(1):23–9.
7. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Datos y cifras. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
8. Esmeraldas Vélez EE, Falcones Centeno MR, Vásquez Zevallos MG, Solórzano Vélez JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características.

2019;3(1):58–79.

9. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
10. INEGI. Estadísticas a propósito de la población [Internet]. 2020. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Poblacion2020_Nal.pdf%0A
11. Poblete-Troncoso M, Piña-Moran M. Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores. Gerokomos Av EN ENFERMERÍA [Internet]. 2019;30(3):130–2. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n3/1134-928X-geroko-30-03-130.pdf>
12. Ciano N. Perspectivas de los adultos mayores sobre su situación actual y proyección futura. Orientación y Soc [Internet]. 2019;19(2):1–11. Available from: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/93394>
13. Esmeraldas Vélez EE, Falcones Centeno MR, Vásquez Zevallos MG, Solórzano Vélez JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Recimundo [Internet]. 2019;3(1):58–74. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>
14. Blanco-Tarrio E, Blanco Sánchez G. Atención primaria y residencias de ancianos: a propósito de la COVID-19. Semergen [Internet]. 2020;46(January):26–34. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-atencion-primaria-residencias-ancianos-proposito-S1138359320301957>
15. Builes Roldán I, Manrique Tisnés H, Henao Galeano CM. Individuación y adaptación: entre determinaciones y contingencias. Rev Crítica Ciencias Soc y Jurídicas [Internet]. 2017;51. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/181/18153284002.pdf>

-
16. Chávez Pérez PM, Soto Pérez YY, Trejo Mendoza NB. Nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco, Estado de México. *Geriatría Clínica* [Internet]. 2019;13(2):38–47. Available from: http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/22100380047_1627/pdf/22100380047.pdf
 17. Martínez Pérez T de J, González Aragón CM, Castellón León G, González Aguilar BG. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Rev Finlay* [Internet]. 2018;8(1):59–65. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007
 18. Morris CG, Maisto AA. *Psicología*. 10th ed. México; 2001. 744 p.
 19. Grupo Oceano. *Enciclopedia de la Psicología*. In: 3. 2001.
 20. Callís Fernández S, Guarton Ortiz OM, Cruz Sánchez V, De-Armas-Ferrera AM. Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. 2020; Available from: [http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/view/4#:~:text=Conclusiones%3A El aislamiento social como,y altos niveles de estrés.](http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/view/4#:~:text=Conclusiones%3A%20El%20aislamiento%20social%20como%2C%20y%20altos%20niveles%20de%20estr%C3%A9s.)
 21. Raile Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería*. 9th ed. Barcelona; 2018. 672–715 p.
 22. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* [Internet]. Mc Graw Hi. Ciudad de México; 2018. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 23. INEGI. *Censo de población y vivienda* [Internet]. 2020. Available from: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/%0A>
 24. Hernández CE, Carpio N. *Introducción a los tipos de muestreo*. Alerta [Internet]. 2019;2:76–9. Available from: <https://alerta.salud.gob.sv/introduccion-a-los-tipos-de-muestreo/>

-
25. Editorial Reymo. Gran enciclopedia Interactiva Milenio. In: 9. 2002.
26. RAE. Diccionario panhispánico del español jurídico [Internet]. Estado civil. Available from: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
27. Torres-lagunas MA, Vega-morales EG, Vinalay-carrillo I. Validación psicométrica de escalas PSSs PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclamsia. 2015;12(3):122–33. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300122
28. Naranjo Hernández Y, Mayor Walton S, Rivera García O de la, González Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Rev Inf científica. 2021;100(2):1–10.
29. Whitehead BR, Torossian E. Older Adults' Experience of the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Analysis of Stresses and Joys. Gerontologist. 2021;61(1):36–47
30. Lee K, Jeong GC, Yim J. Consideración de la salud psicológica y mental de los ancianos durante COVID-19: una revisión teórica. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(21):8098. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17218098>
31. Esmeraldas Vélez, E. E., Falcones Centeno, M. R., Vásquez Zevallos, M. G., & Solórzano Vélez, J. A. (2019). Dialnet. Obtenido de El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>
32. Fergusson Cárdenas, I., Rojas Jara, C., Piña Moran, M., Polanco Carrasco, R., & Olivo Viana, M. G. (01 de 04 de 2020). SCIELO. Obtenido de Gerontología: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000100029
33. Marchan Maroto, E., & Cifuentes Cáceres, R. (2020). Asociación ciceron. Obtenido de TEORÍAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO.

<https://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>

XIV. ANEXOS

14.1 Anexo I Escala de estrés percibido

Seleccione la opción de propuesta según corresponda o que más se acerque a su situación

En el último mes					
1. Me he sentido molesto con algo que ha ocurrido inesperadamente	Nunca 0	Raras veces 1	Algunas veces 2	Muchas veces 3	Siempre 4
2. Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida	Nunca 0	Raras veces 1	Algunas veces 2	Muchas veces 3	Siempre 4
3. Me he sentido nervioso o estresado	Nunca 0	Raras veces 1	Algunas veces 2	Muchas veces 3	Siempre 4
4. He manejado con éxito los pequeños problemas de la vida	Siempre 0	Muchas veces 1	Algunas veces 2	Raras veces 3	Nunca 4
5. Siento que enfrente exitosamente los cambios importantes que estaban ocurriendo en mi vida	Siempre 0	Muchas veces 1	Algunas veces 2	Raras veces 3	Nunca 4
6. He estado seguro sobre la capacidad de manejar los problemas personales	Siempre 0	Muchas veces 1	Algunas veces 2	Raras veces 3	Nunca 4
7. Siento que las cosas me resultaron como yo quería	Siempre 0	Muchas veces 1	Algunas veces 2	Raras veces 3	Nunca 4
8. Siento que no se puede resolver todas las cosas que tenía que enfrentar	Nunca 0	Raras veces 1	Algunas veces 2	Muchas veces 3	Siempre 4
9. He podido controlar los hechos desagradables de la vida	Siempre 0	Muchas veces 1	Algunas veces 2	Raras veces 3	Nunca 4
10. Sentí que estaba controlado todo en mi vida	Siempre 0	Muchas veces 1	Algunas veces 2	Raras veces 3	Nunca 4

11. He estado enojado por situaciones que están fuera de control	Nunca 0	Raras veces 1	Algunas veces 2	Muchas veces 3	Siempre 4
12. Pienso que las cosas pendientes que tengo que resolver	Nunca 0	Raras veces 1	Algunas veces 2	Muchas veces 3	Siempre 4
13. Soy capaz de organizar el tiempo	Siempre 0	Muchas veces 1	Algunas veces 2	Raras veces 3	Nunca 4
14. Siento que los problemas se me acumulan tanto que no puedo resolverlos	Nunca 0	Raras veces 1	Algunas veces 2	Muchas veces 3	Siempre 4

14.2 Anexo II Escala de nivel de adaptación

Seleccione la opción de propuesta según corresponda o que más se acerque a su situación

MODO FISIOLÓGICO					
Oxigenación			Nutrición		
Pregunta	Si	No	Pregunta	Si	No
1. Usted fuma	1	0	12. Dejar de comer los alimentos todo el día	1	0
2. Siente sus piernas más frías que el resto del cuerpo	1	0	13. Le disgustan los alimentos que le preparan	1	0
3. Siente sus manos más frías que el resto del cuerpo	1	0	14. Presenta agruras	1	0
4. Se siente cansado	1	0	15. Se siente lleno poco después de iniciar la comida	1	0
5. Presenta dolor en el pecho	1	0	16. Presenta dificultad para masticar la comida	1	0
6. Presenta dificultad para realizar esfuerzo	1	0	17. Presenta dificultad para pasar la comida	1	0
7. Presenta dificultad para respirar sin realizar esfuerzos	1	0	18. Presenta dolor abdominal	1	0
Nutrición			19. Toma suplementos alimenticios.	1	0
Pregunta	Si	No	20. Ingiere carne de cerdo	1	0
8. Presenta náuseas	1	0	21. Ingiere dulces pasteles o chocolates	1	0
9. Le da hambre más de lo usual	1	0	Actividad/ Descanso		
10. Presenta vómito	1	0	Pregunta	Si	No
11. Presenta disminución del apetito	1	0	22. Se siente cansado o agotado desde que se levanta	1	0

MODO FISIOLÓGICO					
Actividad/ descanso			Líquidos - Electrolitos		
Pregunta	Si	No	Pregunta	Si	No
23. Presenta dificultad para dormir	1	0	34. Presenta sed más de lo usual	1	0
24. Toma siestas durante el día	1	0	35. Suda excesivamente	1	0
25. Presenta interrupciones del sueño	1	0	36. Se observa hinchado	1	0
26. Requiere de medicamentos para dormir	1	0	37. Ingiere agua natural	1	0
27. Presenta dificultad para evacuar	1	0	38. Ingiere otro tipo de líquidos	1	0
28. Evacua heces de consistencia muy dura	1	0	Sentidos		
29. Evacua heces de consistencia muy blanda	1	0	Pregunta	Si	No
30. Evacua heces de consistencia muy semilíquida	1	0	39. Presenta problemas para ver	1	0
31. Presenta problemas para orinar	1	0	40. Presenta problemas para oír	1	0
Protección			41. Presenta problemas para percibir olores	1	0
Pregunta	Si	No	MODO AUTOCONCEPTO		
32. Presenta aumento de la temperatura	1	0	Pregunta	Si	No
33. Presenta heridas de la piel	1	0	1. Le interesa lo que digan los demás de usted	1	0

MODO AUTOCONCEPTO					
Pregunta	Si	No	Pregunta	Si	No
2. Le afecta lo que dice su familia	1	0	16. Le gusta relacionarse con los demás	1	0
3. Cree que tiene gran valor	1	0	17. Es valioso para usted mantener la vida	1	0
4. Se le dificulta tomar decisiones	1	0	18. Lo aceptan las personas del sexo opuesto	1	0
5. Se enoja fácilmente	1	0	19. Se cuida físicamente	1	0
6. Le da trabajo acostumbrarse a algo nuevo	1	0	20. Se siente aceptado por su familia	1	0
7. Es complicada su vida	1	0	21. Le gusta estar siempre arreglado y limpio	1	0
8. Le gustaría cambiar algo de su persona	1	0	22. Es amistoso	1	0
9. Esta gustoso con su edad	1	0	23. Considera que tiene buena salud	1	0
10. Cree que es una persona muy desarreglada	1	0	24. Es una persona alegre	1	0
11. Se siente pasado de peso	1	0	25. Se siente contento con lo que tiene	1	0
12. Desea atraer la atención de los demás	1	0	26. Cuando se propone algo lo logra	0	1
13. Siente que le falta peso	1	0	27. Usted es tranquilo	0	1
14. Acostumbra decir mentiras	1	0	28. Es inteligente	0	1
15. Tiene confianza en los demás	1	0	29. Se siente contento con lo que tiene	0	1

MODO AUTOCONCEPTO			MODO INTERDEPENDENCIA		
Pregunta	Si	No	Pregunta	Si	No
30. Tiene dominio sobre sí mismo	0	1	6. Usted demuestra amor a la persona que ama	0	1
31. Le gusta la opinión que tiene su familia de usted	0	1	7. Realiza actividades de distracción con las personas que ama	0	1
32. Las personas que conoce tienen confianza en usted	0	1	8. Se siente a gusto con la relación, con las normas y costumbres morales que practican las personas que ama	0	1
33. Se porta de una manera cortés con los que lo rodean	0	1	9. Cree que las personas que ama se sienten a gusto en como usted práctica sus normas y costumbres morales	0	1
34. Le gusta la manera cómo se comporta con los que lo rodean	0	1	10. Considera que las personas que ama se sienten comprometidas a ayudarlo en situaciones que usted lo necesite	0	1
35. Hace generalmente lo que es debido	0	1	11. Se siente aceptado por sus compañeros	0	1
MODO INTERDEPENDENCIA			12. Considera que su opinión es respetada por sus compañeros	0	1
Pregunta	Si	No	13. Comparte los valores del grupo	0	1
1. Considera que ha tenido amor en su vida	0	1	14. Su grupo concuerda con sus valores	0	1

2. Considera que las personas que lo aman le demuestran amor	0	1	15. Se siente comprometido a participar en las actividades de la casa	0	1
3. Le demuestran amor buscándolo y estando al pendiente de usted	0	1	16. Percibe que los compañeros muestran compromiso con usted cuando es necesario	0	1
4. Le demuestran amor dándole dinero	0	1	17. Considera que el servicio que le apoyan las personas en su tratamiento es útil	0	1
5. Considera que ha dado amor en su vida	0	1			

MODO FUNCIÓN DEL ROL					
Pregunta	Si	No	Pregunta	Si	No
1. Siente deseo de tener un empleo	0	1	10. Ingiere la dieta indicada	0	1
2. Suele deprimirse antes de decepciones o desilusiones que se presentan	0	1	11. Se baña	0	1
3. Acepta ayuda de otras personas	0	1	12. Se cambia de ropa diario	0	1
4. Tiene relaciones amistosas fuera del circuito familiar	0	1	13. Mantiene relación con Dios	0	1
5. Realiza actividades adecuadas para el beneficio de su salud	0	1	14. Es una persona religiosa	0	1
6. Acepta que haya actividades que ya no pueda realizar	0	1	15. Se siente satisfecho de su relación con Dios	0	1
7. Se siente preparado para la muerte	0	1	16. Está a gusto con su vida religiosa	0	1
8. Se siente satisfecho con las actividades que realiza	0	1	17. Quisiera que Dios fuera parte importante de su vida	0	1
9. Toma sus medicamentos como lo indica el médico	0	1	18. Realiza ejercicio físico.	0	1

XV. APÉNDICES

15.1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicador	Escala de medición	Prueba estadística
Variable independiente Nivel de adaptación	Un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales contextuales y residuales que representan el estándar propio de la persona de la gama de estímulos a los que puede reaccionar con respuestas normales de adaptación ²¹	Son respuestas referidas por el adulto mayor en cada uno de los modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, interdependencia y desempeño de rol, que puede ser integrado, compensatorio o comprometido.	Modo fisiológico Integrado 0-15 Compensatorio 15-18 Comprometido 19-42 Modo autoconcepto Integrado 0-12 Compensatorio 12-23 Comprometido 24-35 Modo interdependencia Integrado 0-7 Compensatorio 7-12 Comprometido 13-18 Función del rol Integrado 0-7 Compensatorio 7-12	Ordinal	Descriptiva: Frecuencias Porcentajes Inferencia Coeficiente de correlación de Spearman.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicador	Escala de medición	Prueba estadística
Variable Independiente Estrés percibido	Es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se les somete a fuertes demandas ⁵	Frecuencia en el adulto mayor refiere situaciones como pérdida de control de las situaciones, pensamientos negativos, irritabilidad, sensación de que las circunstancias lo sobrepasan, así como disminución de la capacidad de resolverlos.	Comprometido 13-18 0-14 casi nunca o nunca está estresado 15-28 de vez en cuando está estresado 29-42 a menudo está estresado 43-56 muy a menudo está estresado	Ordinal	Descriptiva: Frecuencias Porcentajes Inferencia Coeficiente de correlación de Spearman

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicador
Variable dependiente Nivel de adaptación	Un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales contextuales y residuales que representan el estándar propio de la persona de la gama de estímulos a los que puede reaccionar con respuestas normales de adaptación ²¹	Son respuestas referidas por el adulto mayor en cada uno de los modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, interdependencia y desempeño de rol, que puede ser integrado, compensatorio o comprometido.	Modo fisiológico Integrado 0-15 Compensatorio 15-18 Comprometido 19-42 Modo autoconcepto Integrado 0-12 Compensatorio 12-23 Comprometido 24-35 Modo interdependencia Integrado 0-7 Compensatorio 7-12 Comprometido 13-18 Función del rol Integrado 0-7 Compensatorio 7-12 Comprometido 13-18

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicador
Variable Independiente Estrés percibido	Es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se les somete a fuertes demandas ⁵	Frecuencia en el adulto mayor refiere situaciones como pérdida de control de las situaciones, pensamientos negativos, irritabilidad, sensación de que las circunstancias lo sobrepasan, así como disminución de la capacidad de resolverlos.	0-14 casi nunca o nunca está estresado 15-28 de vez en cuando está estresado 29-42 a menudo está estresado 43-56 muy a menudo está estresado

Código	Nombre	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición
Edad	Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento ²⁵	Años cumplidos	De razón
Edo civil	Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales ²⁶	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo	Nominal
Sexo	Sexo	Condición por la que se diferencian entre machos y hembras ²⁵	Femenino Masculino	Nominal
Escolaridad	Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente ²⁵	Ninguno Primaria Secundaria Preparatoria Profesional	Nominal
Ocupación	Ocupación	Emplearse en un trabajo, ejercicio o tarea ²⁵	Ama de casa Albañil Obrero	Nominal

			Comerciante Desempleado Chofer Profesionista Agricultor Otro Pensionado	
Enfermedades	Enfermedad crónica degenerativas.	Son aquéllas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, provocan un desequilibrio y afectan a los órganos y tejidos ²⁵	Diabetes Hipertensión Obesidad Asma Infección por Covid-19 Enfermedades inmunosupresoras (VIH, SIDA, quimioterapia, enfermedad renal) Ninguna	Nominal
Autonomía	Independencia en las actividades de la vida cotidiana.	Condición del individuo que no depende de nadie ²⁵	Con cuidador Autónomo	Nominal

Religión	Religión	Conjunto de creencias y prácticas relativas a lo que un individuo considera divino o sagrado ²⁵	Católico Cristianos Testigos de jehová Otro	Nominal
Municipio	Municipio de residencia	Lugar donde reside ²⁵	Atitalaquia Tetepango Tepeji del Rio	Nominal

15.7 Tabla de fundamentación, codificación y niveles de medición

Concepto	Dimensión	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
Nivel de adaptación	Modo fisiológico: oxigenación	Oxigenación	1. Usted fuma	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico: oxigenación	Termorregulación ineficaz	2.-Siente sus piernas más frías que el resto del cuerpo	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico: oxigenación	Termorregulación ineficaz	3.-Siente sus manos más frías que el resto del cuerpo	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico: oxigenación	Cansancio	4.-Se siente cansado	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico: oxigenación	Dolor torácico	5.-Presenta dolor en el pecho	Si=1 No=0	Nominal

	Modo fisiológico: oxigenación	Debilidad	6. Presenta dificultad para realizar esfuerzo	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico: oxigenación	Disnea en reposo	7. Presenta dificultad para respirar sin realizar esfuerzos	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Nutrición	Nauseas	8. Presenta náuseas	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Nutrición	Aumento de apetito	9. Le da hambre más de lo usual	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Nutrición	Emesis	10. Presenta vómito	Si=1 No=0	Nominal

	Modo fisiológico Nutrición	Disminución del apetito	11.Presenta disminución del apetito	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Nutrición	Falta de apetito	12.Deja de comer los alimentos todo el día	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Nutrición	Disgusto por los alimentos	13.Le disgustan los alimentos que le preparan	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Nutrición	Agruras	14. Presenta agruras	Si=1 No=0	Nominal

	Modo fisiológico Nutrición	Saciedad temprana	15. Se siente lleno poco después de iniciar la comida	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Nutrición	Dificultad para masticar	16. Presenta dificultad para masticar la comida	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Nutrición	Disfagia	17. Presenta dificultad para pasar la comida	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Nutrición	Dolor abdominal	18. Presenta dolor abdominal	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Nutrición	Consumo de suplementos alimenticios	19. Toma suplementos alimenticios	Si=1 No=0	Nominal

	Modo fisiológico Nutrición	Consumo de carne roja	20. Ingiere carne de cerdo	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Nutrición	Consumo de azúcares	21. Ingiere dulces, pasteles o chocolates	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Actividad/Descanso	Fatiga	22. Se siente cansado o agotado desde que se levanta	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Actividad/Descanso	Insomnio	23. Presenta dificultad para dormir	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Actividad/Descanso	Siestas durante el día	24. Toma siestas durante el día	Si=1 No=0	Nominal

	Modo fisiológico Actividad/Descans o	Interrupción del sueño	25. Presenta interrupciones del sueño	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Actividad/Descans o	Insomnio	26. Requiere de medicamentos para dormir	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Actividad/Descans o	Estreñimiento	27. Presenta dificultad para evacuar	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Actividad/Descans o	Consistencia dura de heces	28. Evacua heces de consistencia muy dura	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Actividad/Descans o	Consistencia muy blanda de heces	29. Evacua heces de consistencia muy blanda	Si=1 No=0	Nominal

	Modo fisiológico Actividad/Descanso	Diarrea	30. Evacua heces de consistencia muy semilíquida	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Actividad/Descanso	Dificultad para orinar	31. Presenta problemas para orinar	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico Protección	Hipertermia	32. Presenta aumento de la temperatura	Si=1 No=0	Nominal

	Modo fisiológico Protección	Heridas en la piel	33. Presenta heridas de la piel	Si=1 No=0	Nominal
	Modo Fisiológico: Líquidos/ electrolitos	Polidipsia	34. Presenta sed más de lo usual	Si=1 No=0	Nominal
	Modo Fisiológico: Líquidos/ electrolitos	Sudoración excesiva	35. Suda excesivamente	Si=1 No=0	Nominal
	Modo Fisiológico: Líquidos/ electrolitos	Consumo de líquidos	37. Ingiere agua natural	Si=1 No=0	Nominal
	Modo Fisiológico: Líquidos/ electrolitos	Hinchazón corporal	36. Se observa hinchado	Si=1 No=0	Nominal
	Modo Fisiológico: Líquidos/ electrolitos	Consumo de líquidos	38. Ingiere otro tipo de líquidos	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico: sentidos	Problemas visuales	39. Presenta problemas para ver	Si=1 No=0	Nominal
	Modo fisiológico: sentidos	Pérdida auditiva	40. Presenta problemas para oír	Si=1 No=0	Nominal

	Modo fisiológico:sentidos	Problemas de olfato	41. Presenta problemas para percibir olores	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Interés por opiniones de los demás	1. Le interesa lo que digan los demás de usted	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Afectación de criticas por parte de la familia	2. Le afecta lo que dice su familia	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Autoestima	3. Cree que tiene gran valor	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Indeciso	4. Se le dificulta tomar decisiones	Si=1 No=0	Nominal

	Modo autoconcepto	Respuesta irritativa	5. Se enoja fácilmente	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Adaptación	6. Le da trabajo acostumbrarse a algo nuevo	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Percepción	7. Es complicada su vida	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Autoestima	8. Le gustaría cambiar algo de su persona	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Autoestima	9. Esta gustoso con su edad	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Percepción de su persona	10. Cree que es una persona muy desarreglada	Si=1 No=0	Nominal

	Modo autoconcepto	Percepción	11. Se siente pasado de peso	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Atención	12. Desea atraer la atención de los demás	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Percepción	13. Siente que le falta peso	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Mentiroso	14. Acostumbra decir mentiras	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Confianza	15. Tiene confianza en los demás	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Relaciones interpersonales	16. Le gusta relacionarse con los demás	Si=1 No=0	Nominal

	Modo autoconcepto	Autoestima	17. Es valioso para usted mantener la vida	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Aceptación social	18. Lo aceptan las personas del sexo opuesto	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Autocuidado	19. Se cuida físicamente	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Aceptación familiar	20. Se siente aceptado por su familia	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Aseo personal	21. Le gusta estar siempre arreglado y limpio	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Amistoso	22. Es amistoso	Si=1 No=0	Nominal

	Modo autoconcepto	Percepción sobre la salud	23. Considera que tiene buena salud	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Alegre	24. Es una persona alegre.	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Autoestima	25. Se siente contento con lo que tiene	Si=1 No=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Determinación	26. Cuando se propone algo lo logra	No=1 Si=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Tranquilo	27. Usted es tranquilo	No=1 Si=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Inteligencia	28. Es inteligente	No=1 Si=0	Nominal

	Modo autoconcepto	Autoconcepto	29. Se siente contento con lo que tiene	No=1 Si=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Confianza	30. Tiene dominio sobre sí mismo	No=1 Si=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Aceptación	31. Le gusta la opinión que tiene su familia de usted	No=1 Si=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Confianza	32. Las personas que conoce tienen confianza en usted	No=1 Si=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Educado	33. Se porta de una manera cortés con los que lo rodean	No=1 Si=0	Nominal

	Modo autoconcepto	Comportamiento	34. Le gusta la manera cómo se comporta con los que lo rodean	No=1 Si=0	Nominal
	Modo autoconcepto	Determinación	35. Hace generalmente lo que es debido	No=1 Si=0	Nominal
	Modo interdependencia Personas significativas	Autoconcepto de amor	1. Considera que ha tenido amor en su vida	No=1 Si=0	Nominal
	Modo interdependencia Personas significativas	Capacidad de recibir amor	2. Considera que las personas que lo aman le demuestran amor	No=1 Si=0	Nominal

	Modo interdependencia Personas significativas	Demostraciones de afecto	3. Le demuestran amor buscándolo y estando al pendiente de usted	No=1 Si=0	Nominal
	Modo interdependencia Personas significativas	Interés	4. Le demuestran amor dándole dinero	No=1 Si=0	Nominal
	Modo interdependencia Personas significativas	Demostraciones de afecto	5. Considera que ha dado amor en su vida	No=1 Si=0	Nominal
	Modo interdependencia Personas significativas	Demostración de amor a la pareja	6. Usted demuestra amor a la persona que ama	No=1 Si=0	Nominal
	Modo interdependencia Personas significativas	Ocio y confort	7. Realiza actividades de distracción con las personas que ama	No=1 Si=0	Nominal

	Modo interdependencia Personas significativas	Aceptación hacia las personas que ama	8. Se siente a gusto con la relación, con las normas y costumbres morales que practican las personas que ama	No=1 Si=0	Nominal

	Modo interdependencia Personas significativas	Aceptación de las personas que ama	9. Cree que las personas que ama se sienten a gusto en como usted práctica sus normas y costumbres morales.	No=1 Si=0	Nominal
--	--	------------------------------------	---	-----------	---------

	<p>Modo interdependencia Personas significativas</p>	<p>Compromiso de apoyo</p>	<p>10. Considera que las personas que ama se sienten comprometidas a ayudarlo en situaciones que usted lo necesite</p>	<p>No=1 Si=0</p>	<p>Nominal</p>
	<p>Modo interdependencia sistema de soporte</p>	<p>Aceptación de compañeros</p>	<p>11. Se siente aceptado por sus compañeros</p>	<p>No=1 Si=0</p>	<p>Nominal</p>

	Modo interdependencia sistema de soporte	Respeto de opiniones	12. Considera que su opinión es respetada por sus compañeros	No=1 Si=0	Nominal
	Modo interdependencia sistema de soporte	Valores	13. Comparte los valores del grupo	No=1 Si=0	Nominal
	Modo interdependencia sistema de soporte	Aceptación de valores	14. Su grupo concuerda con sus valores	No=1 Si=0	Nominal
	Modo interdependencia sistema de soporte	Compromiso al participar en actividades	15. Se siente comprometido a participar en las actividades de la casa	No=1 Si=0	Nominal

	Modo interdependencia sistema de soporte	Percepción de compromiso de los compañeros	16. Percibe que los compañeros muestran compromiso con usted cuando es necesario	No=1 Si=0	Nominal
	Modo interdependencia sistema de soporte	Aceptación de apoyo de las demás personas	17. Considera que el servicio que le apoyan las personas en su tratamiento es útil	No=1 Si=0	Nominal

	Modo Función de rol	Superación personal	1. Siente deseo de tener un empleo	No=1 Si=0	Nominal
	Modo Función de rol	Relaciones interpersonales	2. Suele deprimirse ante decepciones o desilusiones que se presentan	No=1 Si=0	Nominal
	Modo Función de rol	Soporte social	3. Acepta ayuda de otras personas	No=1 Si=0	Nominal
	Modo Función de rol	Vínculos afectivos	4. Tiene relaciones amistosas fuera del circuito familiar	No=1 Si=0	Nominal
	Modo Función de rol	Autocuidado	5. Realiza actividades adecuadas para el beneficio de su salud	No=1 Si=0	Nominal

	Modo Función de rol	Percepción	6. Acepta que haya actividades que ya no pueda realizar	No=1 Si=0	Nominal
	Modo Función de rol	Percepción	7. Se siente preparado para la muerte	No=1 Si=0	Nominal
	Modo Función de rol	Autoconcepto	8. Se siente satisfecho con las actividades que realiza	No=1 Si=0	Nominal

	Modo Función de rol	Autocuidado	9. Toma sus medicamentos como lo indica el médico	No=1 Si=0	Nominal
	Modo Función de rol	Autocuidado	10. Ingiere la dieta indicada	No=1 Si=0	Nominal
	Modo Función de rol	Autocuidado	11. Se baña	No=1 Si=0	Nominal
	Modo Función de rol	Autocuidado	12. Se cambia de ropa diario	No=1 Si=0	Nominal
	Modo Función de rol	Ideologías	13. Mantiene relación con Dios	No=1 Si=0	Nominal
	Modo Función de rol	Religión	14. Es una persona religiosa	No=1 Si=0	Nominal

	Modo Función de rol	Ideologías	15. Se siente satisfecho de su relación con Dios	No=1 Si=0	Nominal
	Modo Función de rol	Creencias	16. Está a gusto con su vida religiosa	No=1 Si=0	Nominal
	Modo Función de rol	Creencias	17. Quisiera que Dios fuera parte importante de su vida	No=1 Si=0	Nominal
	Modo Función de rol	Autocuidado	18. Realiza ejercicio físico	No=1 Si=0	Nominal

Concepto	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
Estrés percibido	Irritabilidad	1.-Me he sentido molesto con algo que ha ocurrido inesperadamente	Nunca = 0 Raras veces= 1 Algunas veces= 2 Muchas veces= 3 Siempre= 4	Ordinal
	Confianza	2.-Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida	Nunca = 0 Raras veces= 1 Algunas veces= 2	Ordinal

			Muchas veces= 3 Siempre= 4	
	Emocional	3.-Me he sentido nervioso o estresado	Nunca = 0 Raras veces= 1 Algunas veces= 2 Muchas veces= 3 Siempre= 4	Ordinal
	Autoconcepto	4.-He manejado con éxito los pequeños problemas de la vida	Nunca = 1 Raras veces= 2 Algunas veces= 3 Muchas veces= 4	Ordinal

			Siempre= 0	
	Autoconcepto	5.-Siento que enfrente exitosamente los cambios importantes que estaban ocurriendo en mi vida	Nunca = 1 Raras veces= 2 Algunas veces= 3 Muchas veces= 4 Siempre= 0	Ordinal
	Confianza	6.-He estado seguro sobre la capacidad de manejar los problemas personales	Nunca = 1 Raras veces= 2 Algunas veces= 3 Muchas veces= 4 Siempre= 0	Ordinal
	Autoconcepto	7.-Siento que las cosas me resultaron como yo quería	Nunca = 1 Raras veces= 2	Ordinal

			<p>Algunas veces= 3</p> <p>Muchas veces= 4</p> <p>Siempre= 0</p>	
	Autoconcepto	8.-Siento que no se puede resolver todas las cosas que tenía que enfrentar	<p>Nunca = 0</p> <p>Raras veces= 1</p> <p>Algunas veces= 2</p> <p>Muchas veces= 3</p> <p>Siempre= 4</p>	Ordinal
	Autoconcepto	9.-He podido controlar los hechos desagradables de la vida	<p>Nunca = 1</p> <p>Raras veces= 2</p> <p>Algunas veces= 3</p>	Ordinal

			Muchas veces= 4 Siempre= 0	
	Autoconcepto	10.-Sentí que estaba controlado todo en mi vida	Nunca = 1 Raras veces= 2 Algunas veces= 3 Muchas veces= 4 Siempre= 0	Ordinal
	Irritabilidad	11.-He estado enojado por situaciones que están fuera de control	Nunca = 0 Raras veces= 1 Algunas veces= 2 Muchas veces= 3	Ordinal

			Siempre= 4	
	Autoconcepto	12.-Pienso que las cosas pendientes que tengo que resolver	Nunca = 0 Raras veces= 1 Algunas veces= 2 Muchas veces= 3 Siempre= 4	Ordinal
	Confianza	13.-Soy capaz de organizar el tiempo	Nunca = 1 Raras veces= 2 Algunas veces= 3 Muchas veces= 4 Siempre= 0	Ordinal

	Autoconcepto	14.-Siento que los problemas se me acumulan tanto que no puedo resolverlos	Nunca = 0 Raras veces= 1 Algunas veces= 2 Muchas veces= 3 Siempre= 4	Ordinal
--	--------------	--	--	---------