



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN
CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
MENTAL- EN CONTEXTO COVID19-PROVINCIA
TRUJILLO-PERU-2020”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bach. AURAZO MARTINEZ, IRIS DEL PILAR

LIMA - PERÚ

2020

ASESOR DE TESIS

Dr. JUAN BAUTISTA CALLER LUNA

JURADO EXAMINADOR

Dr. PEDRO PABLO ÁLVAREZ FALCONI
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA
Vocal

DEDICATORIA

Con inmenso amor a Jonatán, mi aliado incondicional, siempre alentándome y apoyándome en la realización de mis sueños, el mejor esposo, amigo y compañero que Dios y la vida, pudieron darme, mi ángel en la tierra y en el cielo, bondadoso ser de luz.

A todos los cuidadores de personas con discapacidad, con gran admiración, Dios los bendiga por tan noble labor, entrega, bondad y sacrificio.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi mayor soporte y fortaleza.

A mis amados e incomparables padres, por darme la vida, y porque sin su inmensurable amor, ejemplo y enseñanzas no sería el ser que soy.

A mis hermanos, por quererme tanto, por su gran apoyo y compañía, a “Kene”, mi Ángel hermano, por permitirme cuidar de él y darle lo mejor de mí.

A mis sobrinos, por arroparme con su amor y transmitirme su alegría, por ser los mejores hijos que me regaló la vida.

A “Chechito”, Marysole y María Claudia, los “cascabeles” que alegran mi camino.

A mi asesor, Dr. Juan Caller Luna, por ser mi maestro y guía.

RESUMEN

Este estudio se realizó con los cuidadores de personas con discapacidad mental-en el contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020. El propósito de la investigación fue demostrar la relación entre afrontamiento y calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental - en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020. El tipo de investigación fue cuantitativa con el diseño de investigación correlacional. Se aplicó un cuestionario para afrontamiento, y otro, para calidad de vida, validados por tres expertos. La muestra fue de 150 cuidadores. Se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Spearman a un nivel de significancia al 0.05%. Los resultados obtenidos fueron que el afrontamiento de los cuidadores fue del 98% y en sus dimensiones afrontamiento pasivo fue el 76.7% y afrontamiento activo fue el 84.7%, presentando un nivel regular; y que la calidad de vida de los cuidadores fue del 88% y en sus dimensiones E. físico fue el 95.3%, E. psicológico fue 88%, E. social fue 74% y E. ambiental fue 58.7%, presentando un nivel regular; y de acuerdo con los objetivos, el afrontamiento no se relaciona con el estado físico ($\rho = 0.010$, $p = 0.905$), psicológico ($\rho = 0.059$, $p = 0.476$) y ambiental ($\rho = 0.098$, $p = 0.234$), pero si con el estado social ($\rho = 0.183$, $p = 0.025$). Se concluyó que, el afrontamiento no se relaciona significativamente con la calidad de vida de los cuidadores con un $\rho = 0.100$ y con un sig. bilateral equivalente a 0.226 (p valor > 0.05).

Palabras clave: afrontamiento – calidad de vida.

ABSTRACT

This study was carried out with the caregivers of people with mental disabilities -in Context COVID19-Trujillo Province-Peru-2020. The purpose of the research was to demonstrate the relationship between coping and quality of life in caregivers of people with mental disabilities - in Context COVID19-Trujillo Province-Peru-2020. The type of research was quantitative with the correlational research design. A questionnaire for coping and another for quality of life was applied, validated by three experts. The sample was 150 caregivers. Spearman's non-parametric statistical test was applied at a significance level of 0.05. The results obtained were that the coping of the caregivers was 98% and in its dimensions passive coping was 76.7% and active coping was 84.7%, presenting a regular level; and that the quality of life of the caregivers was 88% and in its dimensions physical E. was 95.3%, psychological E. was 88%, social was 74% and environmental E. was 58.7%, presenting a regular level; and according to the objectives, coping is not related to physical state ($\rho = 0.010$, $p = 0.905$), psychological ($\rho = 0.059$, $p = 0.476$) and environmental ($\rho = 0.098$, $p = 0.234$), but with social status ($\rho = 0.183$, $p = 0.025$). It was concluded that coping is not significantly related to the quality of life of caregivers with a $\rho = 0.100$ and with a Bilateral Sig. Equivalent to 0.226 ($p \text{ value} > 0.05$).

Key word: Coping - Quality of life.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Justificación del estudio.....	18
1.3.1. Justificación práctica.....	18
1.3.2. Justificación metodológica	18
1.3.3 Justificación teórica.....	18
1.4. Objetivos de la investigación	19
1.4.1. Objetivo general.....	19
1.4.2. Objetivos específicos	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	20
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	23
2.2. Bases teóricas de las variables	27
2.2.1. Variable 1: afrontamiento.....	27
2.2.2. Variable 2: calidad de vida.....	32

2.3. Definición de términos básicos	37
III. MÉTODOS Y MATERIALES	41
3.1. Hipótesis de la investigación	41
3.1.1. Hipótesis general	41
3.1.2. Hipótesis específicas	41
3.2. Variables de estudio	42
3.2.1. Definición conceptual	42
3.2.2. Definición operacional.....	43
3.3. Tipo y nivel de la investigación	46
3.4. Diseño de la investigación	46
3.5. Población y muestra de estudio.....	47
3.5.1. Población	47
3.5.2. Muestra.....	47
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	48
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	48
3.7. Métodos de análisis de datos	51
3.8. Aspectos éticos	52
IV. RESULTADOS	53
4.1. A nivel descriptivo:.....	53
4.2. A nivel inferencial	59
4.3. Contrastación de hipótesis	62
4.3.1. Prueba de hipótesis general	62
4.3.2. Prueba de hipótesis específicas	63
VI. DISCUSIÓN.....	69
VI. CONCLUSIONES	72
VII. RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

ANEXOS	79
Anexo 1: Matriz de consistencia	80
Anexo 2: Matriz de Operacionalización.....	82
Anexo 3: Instrumentos	84
Anexo 4: Validez de instrumentos.....	88
Anexo 5: Matriz de datos	104
Anexo 6: Propuesta de Valor	117

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución según sexo	53
Tabla 2.	Distribución según edad	54
Tabla 3.	Nivel de afrontamiento en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.	55
Tabla 4.	Nivel de afrontamiento por dimensiones en cuidadores en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.....	56
Tabla 5.	Nivel de calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.	57
Tabla 6.	Nivel de calidad de vida por dimensiones en cuidadores en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.....	58
Tabla 7.	Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de Afrontamiento y Calidad de vida por dimensiones.....	60
Tabla 8.	Prueba de confiabilidad con Alfa de Cronbach.....	61
Tabla 9.	Prueba de validez por juicio de expertos de afrontamiento.	61
Tabla 10.	Prueba de validez por juicio de expertos de calidad de vida.	62
Tabla 11.	Correlación entre la variable afrontamiento y calidad de vida, en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020	63
Tabla 12.	Correlación entre la variable afrontamiento y la dimensión estado físico de la calidad de vida, en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020	64
Tabla 13.	Correlación entre la variable afrontamiento y la dimensión estado psicológico de la calidad de vida, en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020	65
Tabla 14.	Correlación entre la variable afrontamiento y la dimensión estado social calidad de vida, en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020	66

Tabla 15. Correlación entre la variable afrontamiento y la dimensión estado ambiental de la calidad de vida, en cuidadores de personas con discapacidad mental- en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020	67
Tabla 16. Medidas estadísticas de los resultados obtenidos en afrontamiento y calidad de vida y sus dimensiones	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución según sexo.	53
Figura 2. Distribución según edad.	54
Figura 3. Nivel de afrontamiento en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.	55
Figura 4. Nivel de afrontamiento por dimensiones en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.	56
Figura 5. Nivel de calidad de Vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.	57
Figura 6. Nivel de calidad de vida por dimensiones en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.	58

INTRODUCCIÓN

En el año 2017, en Perú había un 5% de la población que presentaba algún tipo de discapacidad o limitación física o mental; por lo que los cuidadores son muy importantes durante la recuperación de la persona discapacitada. Sin embargo, tanto el cuidador como el paciente, tienen que afrontar un sin número de condiciones sociales que, agregadas a su estado emocional y al drama derivado de la enfermedad, los enfrentan a una diversidad de obstáculos; entre los que juegan un papel muy importante, la preparación del cuidador, recayendo en él la tranquilidad, confianza y seguridad del paciente. Esto significa que se genera una sensación de falta de control en el resultado, de dicha labor que provoca el agotamiento del cuidador, haciendo que disminuyan sus reservas psicofísicas, sobrecargándose, provocando que su calidad de vida se vea afectada, por lo que es necesario que el afrontamiento incluya la participación de grupos de ayuda y apoyo mutuo a los cuidadores, para reducir la carga emocional o psicológica, que ocasiona mucho impacto en el cuidador, ya que hoy en día, aparte de preocuparse por cuidar del bienestar de su paciente, también surge la preocupación de contagiarse o contagiarlo de covid-19. Por lo que en el presente trabajo se aplicó un cuestionario que evaluó tanto el afrontamiento como la calidad de vida de los cuidadores, frente a cualquier tipo de peligro y su percepción del riesgo, y de esta forma, poder elaborar programas de prevención o de intervención comunitaria.

En base al siguiente orden se citan los aspectos, considerados en esta investigación, en el primer capítulo se describe el problema de investigación, definimos el problema, es decir, el contexto de los cuidadores y los pacientes con discapacidad, además de la justificación y objetivos del trabajo de investigación. El segundo capítulo, se expone el marco teórico, se muestran tanto los antecedentes y las bases teóricas esenciales para desarrollar el presente trabajo. En materiales y métodos, se definen las variables, la población y muestra de estudio, el tipo y diseño de investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, y el método de análisis de datos. Por último, en el capítulo IV se encuentran los resultados

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Hoy en día, el contar con cuidadores se ha vuelto una demanda que cada vez se va incrementando más, debido a que el cuidador es una persona especializada y capacitada para asumir responsablemente, la tarea de mantener a la persona que tiene a su cuidado en las mejores condiciones posibles, evitando que esto represente un deterioro en el estado emocional de la familia, porque la labor de cuidar implica, tiempo y dedicación hacia las personas, que, en este caso, presentan discapacidad mental.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), aproximadamente el 15% de la población mundial, es decir mil millones de personas, sufren de alguna forma de discapacidad, encontrándose que entre 110 millones (2.2%) y 190 millones (3.8%) de personas con discapacidad, son mayores de 15 años, sin embargo, estos porcentajes a medida que pasan los años aumentan a causa del envejecimiento de la población, y a la presencia de enfermedades crónicas cuando llegan a esta edad.

“En el Perú, se realizó la primera Encuesta Nacional Especializada sobre discapacidad en el año 2012 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en la que se encontró que el 5.2% de la población a nivel nacional (1 millón 575 mil 402 personas) presentan algún tipo de discapacidad o limitación física y/o mental, la que afecta en su mayoría a las personas de más de 65 años (50.4%) y a las de 15 a 64 años (41.3%): de los cuales 31 mil 571 (21.56%) son del sexo masculino y 27 640 (19.44%) son del femenino”. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012).

“En el Censo Nacional del año 2017, se ha reportado un estimado de 3 millones de personas con discapacidad; dentro de ellos, el 5% presentó una importante limitación para moverse, oír, ver, entender y/o comunicarse y relacionarse con los demás (Morán, 2018), sin embargo, 295 mil personas presentan limitaciones permanentes, generando exclusión social y la necesidad de ser atendidos por un cuidador, presentando el 67.8% (200 mil personas) un grado

moderado y severo de discapacidad”. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017).

Así mismo, hay personas que muestran discapacidad mental, siendo un trastorno definido como la falta de un desarrollo mental completo, caracterizándose esencialmente por el deterioro de las funciones que se dan en el cuerpo humano en cada etapa del desarrollo, los cuales contribuyen al nivel global de inteligencia, como son las funciones de lenguaje, cognitivas, socialización y motrices, por lo que los cuidadores son muy importantes durante la recuperación de la persona discapacitada. (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Sin embargo, tanto el cuidador como el paciente, tienen que afrontar un sin número de condiciones sociales que, agregadas a su estado emocional y al drama derivado de la enfermedad, los enfrentan a una diversidad de obstáculos; entre los que juegan un papel muy importante, la preparación del cuidador, recayendo en él la tranquilidad, confianza y seguridad del paciente, siendo ellos los que van a soportar la mayor sobrecarga física y emocional. (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

La persona encargada de desempeñar la importante labor de cuidar y atender las necesidades de personas con discapacidad mental, sobrecarga las funciones propias de su rol social, provocando que se adapte a nuevas condiciones para mejorar el bienestar y la salud de aquel a quien cuida, es por ello, que el cuidar es una batalla diaria con la enfermedad, realizándose tareas repetitivas y monótonas.

Esto significa que se genera una sensación de falta de control en el resultado de dicha labor que provoca el agotamiento del cuidador, haciendo que disminuyan sus reservas psicofísicas, sobrecargándose, provocando que su calidad de vida se vea afectada, por lo que es necesario que el afrontamiento incluya la participación de grupos de ayuda y apoyo mutuo a los cuidadores, para reducir la carga emocional o psicológica, que ocasiona mucho impacto en el cuidador, ya que hoy en día, aparte de preocuparse por cuidar del bienestar de su paciente, también surge la preocupación de contagiarse o contagiarlo de covid-19, generando en el

cuidador, incertidumbre al momento de realizar su trabajo. (Organización Panamericana de Salud, 2014)

Por todo lo visto anteriormente, se puede decir que existen cuestionarios que evalúan tanto, el afrontamiento como la calidad de vida de los cuidadores frente a cualquier tipo de peligro y su percepción del riesgo, y de esta forma, poder elaborar programas de prevención o de intervención comunitaria. En conclusión, se puede decir ¿cuál es la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-contexto covid 19-Provincia Trujillo-Perú-2020?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento y la dimensión estado físico en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020?

PE 2 ¿Qué relación existe entre el afrontamiento y la dimensión estado psicológico en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020?

PE 3 ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento y la dimensión estado social en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020?

PE 4 ¿Qué relación existe entre el afrontamiento y la dimensión estado ambiental en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020?

1.3. Justificación del estudio

La responsabilidad de cuidar a un paciente con discapacidad mental, significa estar pendiente siempre de él, provocando agotamiento y estrés en el cuidador, existiendo diversos estudios que demuestran que asumir el cuidado de una persona enferma o discapacitada, repercute notablemente en la vida del cuidador. En efecto, la vida personal, social o laboral soporta cambios notorios, porque en su mayoría esta labor requiere dedicación a tiempo completa, repercutiendo de forma negativa en la salud física y mental del cuidador.

1.3.1. Justificación práctica

Porque es importante conocer si el afrontamiento que realizan los cuidadores, mejora su calidad de vida, y si presentan relación entre ellas, utilizándose para la planificación de programas psicológicos aplicados a este grupo de personas y de intervención psicológica al cuidador, brindando estrategias adecuadas para afrontar los diferentes contextos que se puedan presentar.

1.3.2. Justificación metodológica

Porque el aporte metodológico fue de tipo correlacional y enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, resaltándose el empleo de instrumentos de medición, previamente validados, que al ser aplicados a una muestra de población de cuidadores de personas con discapacidad mental, podrían servir como herramientas para ser empleadas en futuras investigaciones.

1.3.3 Justificación teórica

Porque buscó profundizar los conocimientos teóricos sobre afrontamiento y calidad de vida de los cuidadores, ofreciendo una mirada integral a la realidad del cuidador con la intención de mejorar estos aspectos, porque los cuidadores, a diario deben afrontar demandas físicas, sociales y psicológicas que provocan que su nivel de estrés se incrementen, siendo inevitable que desarrollen procesos cognitivos conductuales que permitan manejar situaciones en las que sea difícil adaptarse para mejorar su calidad de vida.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Demostrar la relación entre afrontamiento y calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental -en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Demostrar la relación entre el afrontamiento y la dimensión estado físico en cuidadores de personas con discapacidad mental -en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

OE 2 Indicar la relación entre el afrontamiento y la dimensión estado psicológico en cuidadores de personas con discapacidad mental -en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

OE 3 Comparar la relación entre el afrontamiento y la dimensión estado social en cuidadores de personas con discapacidad mental -en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

OE 4 Contrastar la relación entre el afrontamiento y la dimensión estado ambiental en cuidadores de personas con discapacidad mental -en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Torreblanca (2018) en su tesis titulada “Estrategias de afrontamiento y sobrecarga del cuidador primario de personas con discapacidad intelectual. Caritas, Arequipa – 2017” tuvo como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento con el nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual, cuya población fue de 83 cuidadores primarios que asistieron a las escuelas de padres de los 9 Centros Educativos donde se aplicaron 3 instrumentos, el primero fue una ficha sociodemográfica, el segundo instrumentos: la escala de sobrecarga de Zarit y la tercera la escala de estimación de afrontamiento COPE. En los resultados sobre estrategias de afrontamiento se encontró que el afrontamiento enfocado al problema fue 41%, a la emoción fue 37.3% y percepción fue 21.7%; mientras que el nivel de sobrecarga fue mayor en la sobrecarga intensa con 67.5%, seguido de ligera con 28.9% y ausencia con 3.6%. Se concluyó que, no existe relación entre las estrategias de afrontamiento con el nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios, por lo que se rechaza la hipótesis planteada y se recomienda buscar factores que estén contribuyendo a una sobrecarga en estos cuidadores.

Coaquira & Marquéz (2018), realizaron un estudio con el objetivo de establecer relación entre afrontamiento y estrés en familiares cuidadores de pacientes con enfermedades neurológicas en el Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo. La muestra estuvo integrada por 80 familiares cuidadores de pacientes en el servicio de neurología del el Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo. Los instrumentos utilizaron fueron el cuestionario “Brief COPE Inventory” en versión español para evaluar estrategias de afrontamiento y el cuestionario de “Índice de Tensión de Caregiver” Modificado 2003 para evaluar el estrés. Los resultados demostraron que el tipo de afrontamiento que perciben los familiares cuidadores es activo con 55.7%, respecto al nivel afrontamiento

pasivo que fue de 44.3%; mientras que el 44.3% tuvo un estrés mediano, 31.8% alto y 23.9% bajo. Al relacionar el afrontamiento con el estrés se obtuvo un afrontamiento activo, con un 30.8%, presentó estrés en un nivel bajo; y aquellos cuidadores que evidenciaron afrontamiento pasivo, en un 38.8% llegó a niveles de estrés alto. Se concluye que, existe relación entre el afrontamiento y estrés en familiares cuidadores en el Servicio de Neurología.

Pérez (2017), en su tesis “Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2016”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de vida y satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el INSM-HDHN, Lima 2016. La población estuvo constituida por los familiares cuidadores de pacientes esquizofrénicos, que son atendidos en el Instituto Nacional de salud mental, la muestra está conformada por 80 cuidadores principales de los pacientes esquizofrénicos del servicio de emergencia de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia y el diseño de estudio fue correlacional con enfoque cuantitativo, así mismo para la recolección de los datos se utilizaron dos instrumentos validados en nuestro medio, el instrumento de calidad de vida y el instrumento de satisfacción, del mismo modo, el análisis y discusión de los resultados se realizó en forma cuantitativa haciendo uso de la prueba de Rho de Spearman. Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística, nos permitió comprobar la hipótesis general, por lo que se concluye que: existe relación entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016.

Villano (2016) en su tesis para optar el título de licenciada en enfermería: “Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémico Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas”; cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida y sobrecarga del cuidador de pacientes con secuela enfermedad cerebro vascular isquémico, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. La muestra estuvo conformada por 115 cuidadores. Para medir la calidad de vida se utilizó el cuestionario de SF-36 y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Los

resultados indicaron que el 62% presentó calidad de vida alta y 38% calidad de vida baja; mientras que en la dimensión función física el 60.8% se encuentra en el nivel alto, el 2% en la dimensión rol emocional obtuvo un nivel bajo; por otro lado, el 74% de la dimensión de salud general, el 82% de la dimensión de rol emocional, el 74% de la dimensión vitalidad, el 57% de la dimensión función social, el 98% de la dimensión rol emocional y salud mental, respectivamente, 75% se encuentran en nivel alto y el 67% de la dimensión de función física y el 53% en la dimensión dolor se encuentra en nivel bajo. El 97% y 88% de los cuidadores presentaron una sobrecarga intensa en las dimensiones de impacto del cuidador y expectativa del cuidado, respectivamente; mientras que el 90% presenta sobrecarga leve en la interpersonal, concluyéndose que existe correlación lineal entre la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémico.

Hernández & Mora (2016) en su tesis titulada: Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal de personas con secuela de accidente cerebro vascular, en una Clínica de Chiclayo 2015, cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre ambas variables de estudio, para ello, se ha utilizado una entrevista semi estructurada y dos instrumentos: El test de Sobrecarga de Zarit y el Test de Calidad de Vida de WHOQOL-BREF. Mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, con una muestra de 20 cuidadores. Se encontró que, la mayoría de los cuidadores de personas con secuela de accidente cerebro vascular (60%) presenta niveles de sobrecarga intensa, seguido de un 35% que muestra sobrecarga moderada, finalmente un 5% que no presentó sobrecarga; mientras que, el 65% de los cuidadores de personas con secuela de accidente Cerebro Vascular presentan un nivel medio de calidad de vida, seguido de un 20% con niveles alto y finalmente un 15% con niveles muy alto. Se concluyó que, si existe relación entra sobrecarga y calidad de vida con una correlación de $r = -0.544$ ($p < 0.001$).

Suárez (2012) en su tesis para optar el título de licenciada en enfermería: “Calidad de vida y funcionamiento familiar del cuidador de pacientes con alzheimer en la Asociación Peruana de Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (APEAD) – Surco 2012” cuyo objetivo fue determinar la relación

entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar del cuidador del paciente de Alzheimer en la Asociación Peruana de Enfermedad de Alzheimer y otras demencias (APEAD) entre los meses de mayo y junio de 2012 en Surco. La muestra fue toda la población de 125 cuidadores registrados en APEAD. Se recogió información mediante dos cuestionarios. Los resultados identificaron un perfil del cuidador del paciente del mal de Alzheimer. Para medir la calidad de vida se utilizó el cuestionario de WHOQOL-BREF, y para el funcionamiento familiar el cuestionario APGAR FAMILIAR. Los resultados mostraron que, en los niveles de calidad de vida, el 74% presentó una calidad de vida regular, el 24% una calidad de vida buena y sólo el 1.6% manifestó un nivel de calidad malo. Así mismo, el 64.8%, 56% y 68% de los integrantes expresaron una calidad de vida regular en las dimensiones física, social y medio ambiente; mientras que el 53.6% muestra calidad de vida buena en la dimensión psicológica. Respecto del ambiente familiar, el 70.4% de los cuidadores pertenecían a familiar normofuncionales, 28% tenía familias con disfuncionalidad leve y un mínimo porcentaje restante con disfuncionalidad grave. Se concluyó que, existe relación positiva entre la calidad de vida y funcionamiento familiar.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Sittironnarit, Emprasertsuk & Wannasewok (2020) en su trabajo de investigación: "Calidad de vida y carga subjetiva de los cuidadores primarios de demencia en Bangkok, Tailandia" cuyo objetivo fue estudiar y comparar los factores correlacionados con la calidad de vida y la carga subjetiva de los cuidadores primarios de demencia en la Unidad de Pacientes Ambulatorios Psiquiátricos del Hospital Siriraj en Bangkok, Tailandia. Se inscribieron 155 cuidadores de personas con demencia entre septiembre de 2015 y mayo de 2016. La calidad de vida se evaluó utilizando el Pictorial Thai Quality of Life (PTQL), un cuestionario de autoinforme con 25 ítems que cubren los dominios físico, cognitivo, afectivo, social, económico y de autoestima. Cada dominio podría clasificarse en calidad de vida buena, moderada o mala. La validez del instrumento se probó utilizando el WHOQOL-BREF, cuyo coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0.88 y los valores de las seis escalas variaron de 0.81 a 0.91. Se obtuvo que todos los dominios de la calidad de vida de los cuidadores, es

decir, el dominio físico (49.7%), cognitivo (50.3%), afectivo (54.8%), de función social (63.2%), económico (47.7%) y de autoestima (58.7%), estaban en un buen nivel. El estado civil de los pacientes con demencia se correlacionó significativamente con la calidad de vida de los cuidadores ($p < 0.05$), además, el género del cuidador, nivel educativo, ocupación, ingresos, problemas financieros, enfermedades subyacentes de los cuidadores, horas de cuidado por día, carga de cuidar a otros dependientes, confianza en la prestación de cuidados, satisfacción con la Unidad de Ambulatorio Psiquiátrico y la atención de psiquiatras y/o residentes psiquiátricos, apoyo social percibido de amigos y familiares, y carga subjetiva todos se correlacionaron significativamente con la calidad de vida ($p < 0.05$). Los factores predictivos para cada dominio de la calidad de vida del cuidador fueron presentados como los siguientes; en el dominio físico, los factores predictivos estadísticamente significativos incluyeron el sexo femenino, las horas de cuidado por día y la carga de cuidar a otros dependientes ($p < 0.05$). En el dominio cognitivo, los factores predictivos fueron el sexo femenino, la carga subjetiva (ZBI) y el estado civil soltero de los pacientes con demencia ($p < 0.05$). En el dominio afectivo, los factores predictivos fueron la confianza en el cuidado y la carga subjetiva (ZBI) ($p < 0.05$). En el dominio de la función social, los factores predictivos fueron las enfermedades subyacentes de los cuidadores, los problemas económicos y el apoyo social percibido por parte de amigos y familiares ($p < 0.05$). En el dominio económico, los factores predictivos fueron los ingresos, los problemas económicos y la carga de cuidar a otros dependientes ($p < 0.05$). En el dominio de la autoestima, los factores predictivos fueron el nivel educativo del cuidador, los ingresos, la satisfacción hacia el cuidado del psiquiatra y/o residentes de psiquiatría y la confianza en el cuidado ($p < 0.05$). Se concluye que, la calidad de vida de los cuidadores primarios de demencia se correlacionó con su carga subjetiva, su nivel socioeconómico y sus experiencias de cuidado ($p < 0.05$).

Reyes-Rojas, Flórez-Enciso, Coronel-Brochero & Cadena-Wilches (2019) en su artículo de investigación: "Sobrecarga, calidad de vida, bienestar en cuidadoras de niños con discapacidad en dos regiones de Colombia", cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida, el bienestar y la sobrecarga del cuidador, en 87 cuidadoras de niños en condición de

discapacidad, dando prioridad a la parálisis cerebral, en el que se utilizó la escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF y la prueba de bienestar subjetivo. La mayor proporción de cuidadoras son mujeres (n=83) y 4 eran cuidadores, las edades se observaron entre 34 y 45 años (51,7%) y 2 cuidadores están entre los 58 y 63 años de edad (2,3%), con respecto al estado civil se obtuvo que 4 son viudos (4,6%), 7 son divorciados (8%), 24 son solteros (27,6%), 28 son casados (32,2%) y 24 están en unión libre (27,6%). 74 eran cuidadores únicos (85,1%) y 13 compartían el cuidado con algún familiar (14,9%). Se compararon los grupos de regiones (Andina y El Caribe) utilizando el estadístico t de student para muestras independientes, debido a que estas variables mostraron normalidad estadística, evidenciando diferencias en bienestar subjetivo ($t = -1,79$) y en sobrecarga del cuidador ($t = 0,84$). En Medellín se encontró un promedio de sobre carga de 68.1, bienestar subjetivo de 16.8, dominio de salud física de 46.2, dominio de salud psicológica de 59.1, dominio de relaciones interpersonales de 38.0 y dominio del entorno de 11.9, en Santa María se encontró un promedio de sobre carga de 67.5, bienestar subjetivo de 16.5, dominio de salud física de 45.0, dominio de salud psicológica de 55.0, dominio de relaciones interpersonales de 22.8 y dominio del entorno de 44.1 y en Barranquilla se encontró un promedio de sobre carga de 58.4 bienestar subjetivo de 20.4, dominio de salud física de 50.8, dominio de salud psicológica de 60.1, dominio de relaciones interpersonales de 48.1 y dominio del entorno de 52.6. La prueba de calidad de vida, no presentó comportamiento de normalidad estadística por lo que se utilizó para comparar entre ciudades la prueba de U de Mann-Whitney, encontrando que no hay diferencias significativas entre la región Andina y la Caribe en la calidad de vida y que no hay diferencias en los dominios de la calidad de vida que incluyen: salud física, salud psicológica, relaciones y el entorno.

Villablanca (2018) en su tesis para optar el grado de maestría: "Afrontamiento, adaptación y calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con dependencia funcional, adscritos a centros de salud familiar". Universidad de Concepción, cuyo objetivo fue determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de cuidadores de personas adultas mayores con dependencia funcional y la relación con su calidad de vida. La muestra estuvo formada por 83 cuidadores de los Centros de Salud Familiar San Carlos y San Ignacio, provincia

de Nuble, Chile. Se aplicó el cuestionario de variables sociodemográficas; Escala CAPS y WHOQOL- BREF. Los resultados mostraron que el 97% presentó alto nivel de afrontamiento, utilizando principalmente los factores 1 “recursivo y centrado”, 3 “proceso de alerta” y 5 “conocer y relacionar”. En relación a la calidad de vida, la totalidad de los encuestados clasificó su calidad de vida como “lo normal”, encontrándose que el dominio 2” psicológico” de esta escala, explicaría el 46.3% de la capacidad de afrontamiento de cuidador/a, concluyéndose que, los aspectos psicológicos para la cuidadora de una persona adulta mayor con dependencia, presentan gran importancia en su capacidad de afrontamiento y adaptación.

Ramírez-Perdomo, Salazar-Parra & Perdono-Romero (2017), en su trabajo de investigación: “Calidad de vida de cuidadores de personas con secuelas de trastornos neurológicos”, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud y el grado de sobrecarga en cuidadores de personas con trastornos neurológicos. La muestra estuvo conformada por 47 cuidadores principales de personas con trastornos neurológicos (enfermedad cerebrovascular, trauma raquimedular, trauma craneoencefálico). Reportados en la base de datos del Hospital Universitario de Neiva (Colombia). Para medir el grado de dependencia se utilizó la escala de Barthel, la calidad de vida se midió con el instrumento Betty Ferrell y la sobrecarga de cuidador mediante la escala de Zarit. Los resultados de la calidad de vida, muestran una media de 11.2 en el bienestar físico y una media de 53.3 en el bienestar psicológico, en el bienestar social se encontró una media de 24.4 y la dimensión espiritual tuvo una media de 20. En relación con la sobrecarga del cuidador se encontró que la calificación global fue de 28.6. Al contrastar el bienestar físico y el psicológico se encontró que existe correlación ($r= 0.581$; $p= 0.00<0.05$), al correlacionar el bienestar físico frente al social, se halló una correlación significativa ($r= 0.336$; $p= 0.021<0.05$), a mayor bienestar físico, mayor bienestar social. Al correlacionar el bienestar físico con el espiritual ($r= 0.185$; $p= 0.212>0.05$), el psicólogo con el social ($r= 0.184$; $p= 0.216>0.05$), el psicológico con el espiritual ($r= -0.163$; $p= 0.230>0.05$) no se encontraron asociaciones significativas. Se concluye que, existen correlaciones entre la sobrecarga y el bienestar físico ($r= 0.355$; $p= 0.014<0.05$) y la sobrecarga y el bienestar social ($r= 0.380$;

$p=0.008<0.05$), pero la sobrecarga no presenta asociación con el bienestar psicológico ($r= -0.085$; $p= 0.570>0.05$) ni con el espiritual ($r= 0.037$; $p= 0.803>0.05$).

Pérez, Rodríguez, Herrera, García, Echemendía & Chang (2013) en su trabajo de investigación: “Caracterización de la sobrecarga y de los estilos de afrontamiento en el cuidador informal de pacientes dependientes”, cuyo objetivo fue caracterizar la sobrecarga y los estilos de afrontamiento de los cuidadores informales en el área de salud “Héroes de Girón”; según variables sociodemográficas, Cuba. Se aplicó una encuesta que incluyó la entrevista de carga del cuidador y el cuestionario COPE. Los resultados de sobrecarga se presentaron en el 47.6% de los cuidadores. Las mujeres representaron el 90% de esta y recayó en el grupo de 60 años y más (50%), casados (50%), técnicos medios (30%), los que cuidaban mayor cantidad de horas (63.6%) y que no habían participado en algún programa educativo (95%). Los estilos de afrontamiento más frecuentemente usado en los cuidadores fue la aceptación (3.70), el afrontamiento activo (3.53) y la reformulación positiva (3.01). El tipo de afrontamiento más frecuentemente usado fue el conductual activo (3.23). Se concluyó que las estrategias de afrontamiento más usadas son las activas dirigidas a resolver los problemas que se presentan con el cuidado, independientemente de la edad, sexo y nivel educacional.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Variable 1: afrontamiento

Para Lazarus & Folkman (1986) los estilos de afrontamiento al estrés hacen referencia a los procesos cognitivos, así mismo, las conductas variables para el adecuado manejo de las presiones externas o internas, presentadas en el día a día, las cuales son percibidas por la persona como estresantes. Según Carver et al. (1989) los estilos de afrontamiento son respuestas somáticas y psicológicas, emitidas por nuestro organismo en situaciones estresantes, interviniendo la experiencia previa, valoración de propias capacidades y motivaciones de la persona.

Para Costa & McCrae (1992) los estilos de afrontamiento al estrés son respuestas adaptativas a través de conductas, en consecuencia, a situaciones percibidas como estresantes por el individuo. Por otra parte, Fierro (1996) enfatiza sobre la importancia del componente cognoscitivo, inmerso en los estilos y estrategias de afrontamiento, desde el cual se procesa la información y la valoración otorgada a cada uno de los sucesos considerados abrumadores. Además, Morán et al. (2010) definen el afrontamiento como una herramienta para reducir o mitigar los efectos generados por el estrés, hasta donde la persona pueda tolerarlos acorde con los recursos de cada uno, ya que no siempre se solucionan las situaciones amenazantes.

Rivero (2010) indica que el afrontamiento es una etapa, en la cual se implica sacrificio por parte de la persona para manejar los requerimientos de la interacción, la cual, será tanto individual como ambiental, esto se puede considerar como una situación estresante o de motivación para la superación de sus propios recursos; es decir, el individuo buscará la manera de poder evitar, superar, aceptar y tolerar las situaciones estresantes, así como intentar superar el ambiente.

Lazarus (2000) menciona que el afrontamiento se basa en el momento, en el cual la persona debe de enfrentarse, depende también de las cualidades que esta tenga y la manera de aprender que tenga, para poder adaptarse adecuadamente a este nuevo evento. Según lo mencionado, se puede inferir que los estilos de afrontamiento al estrés, son respuestas emitidas por los individuos ante una situación estresante o considerada amenazante, exigiendo una respuesta al organismo, con la finalidad de lograr la adaptación y equilibrio tanto psicológico, somático y social.

2.2.1.1. Teorías de los estilos de afrontamiento

1) Teoría transaccional de Lazarus y Folkman

Lazarus & Folkman definieron que el estrés es una interacción entre el individuo y su entorno circundante, sugiriendo como resultado del análisis cognitivo, que realiza el sujeto acerca de los sucesos considerados estresantes. Las transacciones realizadas entre la persona y su ambiente, son las

determinantes para conocer si los recursos con los que se cuentan, son suficientes ante una exigencia del medio, estos mismos de no ser suficientes para el manejo de situaciones nuevas o desconocidas, predisponen un estado de desequilibrio en el organismo. (Dahb et al., 2010)

Dicha teoría se encuentra basada en los supuestos básicos, en donde se menciona que inicialmente se resalta la interacción del individuo y su ambiente, posterior al análisis o evaluación cognitiva de las situaciones abrumadoras o estresantes, y el proceso de afrontamiento del individuo hacia las situaciones consideradas como estresantes o exigentes. (Dahb et al., 2010)

2) La terapia cognitivo - conductual

Según Puerta & Padilla (2012) “La terapia cognitiva-conductual es un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales, que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras adaptativas para combatir sus problemas” (p. 252). Este modelo de terapia, tiene una estructura de entre ocho a veinte sesiones, que pueden realizarse dependiendo de la patología detectada. Es una terapia que requiere un protocolo completo y muchos profesionales, se han basado en el propuesto por Beck, este modelo permite estructurar las sesiones de acuerdo con las necesidades de cada sujeto, siendo a la vez un tipo de terapia flexible que se puede personalizar con la utilización de diversas técnicas para el control de emociones, pensamientos y conductas. Dentro de los principales objetivos de este modelo está disminuir pensamientos disfuncionales basados en la identificación de patrones de ideas negativas sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, denominada tríada cognitiva, también busca identificar distorsiones cognitivas que inciden en los sujetos haciéndolos actuar de una forma rígida y negativa ante la realidad; otro objetivo de este modelo terapéutico, es incrementar habilidades de control que le ayuden al sujeto, a autoevaluar sus pensamientos o emociones y conductas cada vez que se encuentre ante situaciones que le generan estrés.

2.2.1.2. Funciones de afrontamiento

Laux & Webwe han señalado como las principales funciones del afrontamiento son:

- Resolver el problema.
- Regular las emociones
- Proteger la autoestima
- Manejar las interacciones sociales

2.2.1.3. Componentes de afrontamiento

Mechanic (1996) indica que el afrontamiento tiene una naturaleza multidimensional y varios componentes en su proceso como:

- **Los rasgos de la personalidad:** son propios de cada persona y actúan como predisponentes para afrontar los acontecimientos de la vida.
- **La conducta adaptativa:** es el comportamiento que se traduce en respuesta. En cuanto al resultado o éxito adaptativo que es la forma de estrategia empleada que puede ser la más adecuada o no.
- **Control del entorno:** implica a la multiplicidad de problemas.

2.2.1.4. Dimensiones

1) Afrontamiento activo

Es cuando una persona ante una situación inesperada, que le genera estrés, realiza acciones o busca situaciones positivas, ayudándole a resolver la situación en la que se encuentra, y adaptándose a la misma (Dahb et al, 2010). Al afrontamiento activo le pertenecen los siguientes subíndices:

- a) Afrontamiento activo:** son acciones o actividades específicas para resolver el problema.
- b) Apoyo emocional:** busca comprensión y afecto en otras personas que pueden dar solución al problema.

- c) **Apoyo instrumental:** procura ayuda, consejo, información a personas que son competentes acerca de los que debe hacer.
- d) **Reformulación positiva:** busca el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar o crecer a partir de la situación.
- e) **Planeamiento/planificación:** es pensar acerca de cómo afrontar al estresor y planificar estrategias de acción, los pasos a dar y la dirección de los esfuerzos a realizar.
- f) **Humor:** hacer bromas sobre el estresor o reírse de las situaciones estresantes, haciendo burlas de la misma.
- g) **Aceptación:** reconoce el problema por el que está atravesando y actúa de manera activa o pasiva.

2) **Afrontamiento pasivo**

Es cuando una persona ante una situación inesperada, que le genera estrés, realiza acciones o busca soluciones negativas, que no le ayudan a resolver la situación en la que se encuentra, incluso evita la misma (Dahb et al, 2010). Al afrontamiento pasivo le pertenecen los siguientes subíndices:

- a) **Auto distracción:** es concentrarse en otros proyectos, intentando distraerse con otras actividades, para tratar de no concentrarse en el factor estresante.
- b) **Negación:** no acepta la situación que se encuentra, con el fin de no hacer frente al problema.
- c) **Uso de sustancias:** intenta olvidar el problema o situación mediante el uso de drogas o consumo de alcohol.
- d) **Abandono de resolución/renuncia:** no asume la responsabilidad y no hace frente a la situación que atraviesa.
- e) **Descarga emocional:** aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos.

- f) **Religión:** la tendencia a volver hacia la religión en momentos de estrés y aumentar la participación en actividades religiosas.
- g) **Autocrítica / auto culpa:** la persona busca formas de culparse para poder manejar la situación.

Evaluación de afrontamiento a través del cuestionario de COPE BREVE-28 modificado

El cuestionario de COPE BREVE-28 modificado, evalúa las estrategias de afrontamiento ante una situación de estrés, compuesta por dos indicadores que son afrontamiento pasivo y afrontamiento activo, y por veintiocho índices que están clasificados en catorce subíndices en total (Morán et al, 2010)

2.2.2. Variable 2: calidad de vida

La calidad de vida se entiende como la satisfacción, alegría, salud de las personas que les permite reaccionar o actuar en una determinada etapa de su vida, es una concepción subjetiva particular de cada ser humano que está influenciado por medio en el que existe como la sociedad, la cultura y los valores (Gómez, 2011). Ardila (2013) define a la calidad de vida como un proceso de bienestar general, consecuente de la formación de las capacidades del ser humano que tiene aspectos subjetivos y aspectos objetivos, la impresión subjetiva tiene que ver con el bienestar físico, psicológico y social; en donde se incorpora aspectos íntimos como la confianza, expresión emotiva, seguridad, como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones solidarias con el entorno social, físico y con la sociedad y el aspecto físico observados.

Según la Organización Mundial de la Salud (2013), la calidad de vida es la percepción que un sujeto tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, por lo que se trata de un concepto muy amplio, que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su entorno.

Para Nieto et al (2015) la medida de la calidad de vida no es fácil, en parte por lo ambiguo del término, pero también por su complejidad y carácter subjetivo. Al estudiar la calidad de vida, las dimensiones que se consideran imprescindibles son la satisfacción, congruencia y felicidad. Es decir, se evalúan no solo aspectos físicos o económicos, sino también aspectos psicológicos, sociales y personales.

2.2.2.1. Teorías sobre la calidad de vida

1) Enfoque filosófico Gestalt

Es el que facilita al ser humano en la edad laboral, percibir su entorno y ampliar su percepción del momento que vive y describir como la calidad de vida puede ser diferente si logra darse cuenta de cómo vive la etapa de su vida, incluso en sus diversos círculo sociales de los cuales forma parte como lo es su misma familia, con lo cual observa la importancia de la calidad de vida desde otro punto de vista, así el ser humano, puede expandir su conciencia para responsabilizarse de sus acciones y logra vivir en armonía, con su medio ambiente, con respecto a su entorno y a sí mismo. (Riveros et al., 2012)

Se le considera parte de la psicología humanista o tercera fuerza dentro de la psicología de la posmodernidad, la cual se caracteriza por no estar enfocada exclusivamente a tratar al enfermo y a sus psicopatologías, sino también para desarrollar el potencial humano, desde un ejercicio de la psicología positiva. Sin embargo, otros autores prefieren referirse a ella como una psicología existencia, más que como una psicología humanista, pues el concepto de autorrealización de la psicoterapia gestáltica, implica la necesidad de una interacción entre el organismo y el campo, en el establecimiento de una relación con otros o con el mundo.

La Asociación Psicológica Estadounidense (APA) se refiere a la terapia Gestalt como uno de los tres tipos de terapia humanista especialmente relevantes y señala que se basa en el “holismo organísmico”, la importancia de ser consciente del aquí y ahora, y que cada uno acepte la responsabilidad de sus propios actos. Así mismo, en la actualidad, también se le considera una pseudociencia debido a carecer de rigor científico de sus postulados. Por

ejemplo, el Ministerio de Sanidad de España alertó a sus ciudadanos de ponerla en práctica. (Morilla, 2018)

2) Enfoque sistémico de la calidad

Este enfoque se relaciona con el entorno de la organización, un sistema es una totalidad percibida cuyos elementos se aglomeran porque se afecta recíprocamente a lo largo del tiempo y operan con el propósito común, la idea esencial del enfoque de sistemas radica en la actividad de cualquier parte de una organización que afecta la actividad de cualquier otra, con los sistemas no hay unidades aisladas, por lo contrario, todas sus partes actúan con una misma orientación y satisfacción hacia un objetivo común, siendo necesario un funcionamiento correcto de las partes para el eficaz desempeño del todo en su conjunto. El enfoque sistémico propone la posibilidad de abordar, la realidad de la calidad de vida como un todo social y no individual. (Riveros et al., 2012)

El desarrollo de la gestión de la calidad y la calidad total se relaciona estrechamente al de la teoría de los sistemas, y particularmente en su aplicación a todos los campos de la producción de bienes y servicios. Para comprender un enfoque integrador en cualquier aspecto de la calidad, es indispensable estudiar los principios y conceptos básicos sobre los sistemas, definiéndose estos, como un conjunto de elementos (reales o imaginarios), diferenciados del mundo restante, vinculados o relacionados estrechamente entre sí y estructurados de tal manera que funcionan actúan como un todo. Cada uno de los elementos dentro del sistema no se pueden dividir, para mantener su función durante su evolución ya que en el tiempo mantienen una correspondencia univalente. El todo y sus partes, se organizan de acuerdo con una determinada estructura, que es el resultado de las interacciones que se establecen entre las partes. Los elementos básicos de todo sistema son los componentes, interacciones internas (entre componentes), interacciones externas (con el ambiente), entradas, salidas, límites.

3) Teoría del bienestar

Esta teoría debe diferenciarse en su doble aceptación, desde el punto de vista utilitarista, bienestar como satisfacción de las necesidades o placer y en el sentido objetivista que incluye bienes, mercancías o recursos que controlan a una persona. (Riveros et al., 2012)

Es el sentir de una persona al ver satisfechas todas sus necesidades en materia fisiológica y psicológica, en el presente, así como contar con expectativas alentadoras que le sustenten su proyecto de vida. Los anhelos a futuro y la posibilidad de poderlo realizar en el inmediato, a corto o mediano plazo, son de vital importancia en dicho sentir. El enfoque se basa en una visión de vida, en tanto la combinación de varias actividades entre las personas, en las que la calidad de vida debe evaluarse en términos de la capacidad para lograr resultados eficaces de sus acciones. Algunos factores fundamentales para el bienestar como estar nutrido adecuadamente, tener buena salud, vivienda digna, acceso a la educación, entre otros que pueden ser altamente valorados por suplir las necesidades primarias. (Duarte & Jiménez, 2007)

4) Teoría de la crisis

Una crisis surge cuando una persona enfrenta un obstáculo importante en relación con los objetivos de vida, y le es imposible superarlo mediante los métodos habituales de solución de problemas. No todas las circunstancias adversas provocan una crisis o una enfermedad, pero sí desestabilizan a la persona. La teoría de la crisis describe tres fases de la respuesta:

- a) **Fase previa a la crisis:** el individuo busca mantener el equilibrio haciendo cambios físicos y psicosociales en el contexto de los sucesos normales de vida. El problema no constituye en sí mismo, la crisis, esta se produce como respuesta a aquel. En el contexto del cáncer, el grado de amenaza percibido por el descubrimiento de un tumor en la mama, por ejemplo, puede desencadenar una crisis si la mujer tiene antecedentes familiares de cáncer de mama. El factor importante es la percepción individual del peligro, las expectativas y los temores se derivan de los antecedentes

familiares de cáncer. La crisis no surge de la confirmación del diagnóstico sino de la amenaza percibida.

- b) **La fase de crisis:** se caracteriza por la desorganización; se hacen intentos para resolver el problema que pueden resultar o no. En el ejemplo anterior surgen diferentes posibilidades, la paciente puede responder tratando de ignorar el crecimiento mamario, pero se verá perseguida por la ansiedad que le produce la evolución de la enfermedad, debido al retraso en la búsqueda de atención. La otra opción es aliviar en el plan de tratamiento.
- c) **Fase posterior a la crisis:** este fundamento teórico lleva al especialista a posibilitar la manifestación de emociones al paciente para articularlo en su plan de intervención en equipo (Pérez, 2017).

2.2.2.2. Determinantes de la calidad de vida

Según Fernández (2005), la dimensión psicológica para el estudio de la calidad de vida que se aborda en este trabajo, tiene una visión histórica cultural, sintetizado en los siguientes principios:

- La naturaleza refleja la subjetividad humana.
- El carácter activo del ser humano
- La esencia del humano la sitúa en el conjunto de sus relaciones sociales
- La naturaleza interactiva del ser humano.
- La actividad y comunicación como categoría que posibilita explicar dicha naturaleza.

2.2.2.3. Dimensiones

Según Whogol Group (2007) mencionado en Espinosa et al., 2011, las dimensiones de la calidad de vida, son las siguientes:

Estado físico: está relacionada con la salud física, como la ausencia de enfermedad, las manifestaciones clínicas, aspectos adversos del tratamiento. El

aspecto físico es uno de los rasgos más visibles que identifican la calidad de vida, pues suele ser producto de un estilo de vida adecuado.

Estado psicológico: está relacionado con el aspecto psicológico, cognitivo, manifestaciones de la depresión, ansiedad, baja autoestima, creencias personales y espirituales, agrupándose las percepciones sobre el estado mental, en cuanto a sus posibles perturbaciones o estructuras de creencias que rigen la vida del individuo. En este sentido, se investiga sobre las sanciones de ansiedad.

Estado social: está relacionado con los roles sociales, relaciones interpersonales, relación médico paciente, desempeño laboral. Bajo estas percepciones, se evalúa en qué medida requiere de apoyo en los entornos mencionados.

Estado ambiental: está relacionado con la seguridad física interna y externa, donde se incluye la contaminación, clima y medio ambiente, condición económica, oportunidades para seguir y adquirir nuevas aptitudes, se evalúa la calidad del hogar, accesibilidad a los medios de transportes, servicios de salud.

Evaluación de calidad de vida a través del cuestionario de WHOQOL –BREF

La Organización Mundial de la Salud en la década pasada desarrolló el cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida (CV) que fuera aplicable transculturalmente y para todo tipo de actividad laboral. Este instrumento es el más usado en las investigaciones científicas, y produce un perfil de calidad de vida de cuatro áreas: físico, psicológica, relaciones sociales y ambiente. (Skevington et al., 2004).

2.3. Definición de términos básicos

Afrontamiento activo. Proceso de ejecución de acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor o aminorar sus efectos negativos, y moviliza esfuerzos para la solución de la situación, la persona emplea acciones directas que van dirigidas a alterar la situación problemática y minimizar las consecuencias negativas.

Afrontamiento. Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, desarrollados para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual. (Lazarus & Folkman, 1986, p. 164)

Afrontamiento pasivo. Inhibe toda actuación, pretende regular las consecuencias emocionales negativas del problema, intentando aminorar su impacto. Las estrategias psicológicas concretas utilizadas en este estilo de afrontamiento, son buscar apoyo emocional en amigos y familiares (empatía, comprensión), desahogarse, rezar, buscar el lado positivo del problema, aceptación del problema, etc.

Calidad de vida. Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y con relación a sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes y son una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades. Esto, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Cuidador primario. Es aquel que guarda una relación directa con el usuario, como el cónyuge, los hijos, los hermanos o los padres. (DISCAPNET, 2019)

Cuidadora. Aquellas personas que habitualmente se encarga de ayudar en las actividades básicas de la vida diaria a personas (mayores, enfermos o discapacitados) que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas. (DISCAPNET, 2019)

Discapacidad mental. Es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de inteligencia, tales como las funciones cognitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización. (DISCAPNET, 2019)

Enfermedad cerebro vascular. Es una enfermedad caracterizada por un desequilibrio entre la corteza cerebral y los requerimientos de oxígeno y sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene y algunas veces, se denomina "ataque cerebral", si el flujo sanguíneo se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, lo que causa daño permanente (Psyciencia).

Estado ambiental. Juicio de valor cualificados y cuantificados que se adjudican a un estado o condición del ambiente, donde el estado se refiere a los valores componentes (no necesariamente numéricos), adoptados en una situación y momento dados, por las variables del ambiente que ejercen una mayor influencia sobre la calidad de vida presente y futura de la población.

Estado psicológico. Es el reconocimiento y comprensión de su estado cognitivo y efectivo y se relaciona con el desarrollo de un alta autoestima y la estabilidad mental. (Discapnet, 2019)

Estado social. Es la percepción del individuo acerca de las relaciones interpersonales, el rol social en la vida, como necesidad de apoyo social y familiar y el desempeño familiar. Es todo lo relacionado con la interacción con otras personas, por ejemplo, a gozar con un grupo sólido de amistades y un ambiente familiar saludable. Aquí figura además la participación en actividades comunitarias, donde se faciliten la integración entre los miembros de un barrio o de un grupo social (DISCAPNET, 2019).

Estado físico. Cualidades que permiten realizar un trabajo diario con rigor y efectividad, retardando la aparición de la fatiga buscando la máxima eficacia mecánica (menor costo de energía posible y evitando el riesgo de la lesión. Esto implica, por ejemplo, el acceso a un hospital de calidad y el vivir en una ciudad con bajos niveles de delincuencia. (Clarke (1967).

Estilos de afrontamiento. Estrategias cognitivas, afectivas y conductuales relativamente estables que orientan la adaptación del individuo a situaciones estresantes. (Frydenberg y Lewis, 1996a). el afrontamiento comprende la capacidad y todas las conductas instrumentales, técnicas y los conocimientos

que la persona ha adquirido para la resolución de problemas Mechanic (1978), y es la forma parte de la gama de recursos psicológicos de cualquier sujeto y es una de las variables personales declaradas como partícipes en los niveles de calidad de vida (Díaz, 2010)

Sobrecarga. Es el efecto de desgaste que se produce en el cuidador principal del paciente dependiente, debido a la responsabilidad que origina la prestación de cuidados. (Psyciencia)

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

H1: El afrontamiento tiene relación con la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-ProvinciaTrujillo-Perú-2020.

H0: El afrontamiento no tiene relación con la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental -en contexto covid19-ProvinciaTrujillo-Perú-2020.

3.1.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H1: El afrontamiento tiene relación con la dimensión estado físico, de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

H0: El afrontamiento no tiene relación con la dimensión estado físico, de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental -en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

Hipótesis específica 2

H2: El afrontamiento tiene relación con la dimensión estado psicológico de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia, Trujillo-Perú-2020.

H0: El afrontamiento no tiene relación con la dimensión estado psicológico de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental -en contexto covid19-Provincia, Trujillo-Perú-2020.

Hipótesis específica 3

H3: El afrontamiento tiene relación con la dimensión estado social, de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

H0: El afrontamiento no tiene relación con la dimensión estado social, de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

Hipótesis específica 4

H4: El afrontamiento tiene relación con la dimensión estado ambiental de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

H0: El afrontamiento no tiene relación con la dimensión estado ambiental de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

3.2. Variables de estudio

3.2.1. Definición conceptual

3.2.1.1. Variable 1: afrontamiento

Coaquira (2018) que adaptó el cuestionario de COPE BREVE-28 realizado por Carver Sheire y Weintraumb en 1989, indica que el afrontamiento es una etapa, que implica sacrificio por parte del cuidador para manejar los requerimientos de la interacción, con la persona a su cargo, la cual será tanto individual como ambiental, esto se puede considerar como una situación estresante o de motivación para la superación de sus propios recursos; es decir, el individuo buscará la manera de poder evitar, superar, aceptar y tolerar las situaciones estresantes, así como intentar superar el ambiente.

3.2.1.2. Variable 2: calidad de vida

Pérez (2017) que adaptó que el cuestionario de WHOQOL-BREF realizado por Skevington SM, Lofly M, O'Connell KA en 2004, menciona que la calidad de vida es la percepción que un sujeto tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores, en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, por lo que se trata de un concepto muy amplio, que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su entorno.

3.2.2. Definición operacional

3.2.2.1. Variable 1: afrontamiento

Está compuesto por dos dimensiones, afrontamiento pasivo (renuncia, auto distracción, negación, religión, uso de sustancias, auto culpa, y descarga emocional, y afrontamiento activo (activo, planeamiento, reformulación positiva, humor, aceptación, apoyo emocional y apoyo social), cada una compuesta por siete indicadores, los cuales se califican de acuerdo a la escala de Likert en 0= no, en absoluto, 1= un poco, 2= bastante y 3= mucho.

3.2.2.2. Variable 2: calidad de vida

Está compuesto por cuatro dimensiones, física (malestar, dolor, fatiga, pensamientos negativos, tristeza, ansiedad, angustia, fobias, bloqueos, olvidos) compuesta por 9 ítems, psicológica (memoria, concentración, creencias espirituales, autoestima), compuesta por 6 ítems, social (relaciones interpersonales, sociales, actividad sexual, soporte social) por 3 ítems y ambiental (seguridad física interna y externa, oportunidad cognitiva, accesibilidad de transporte) por 8 ítems, los cuáles se califican de acuerdo a la escala de Likert en 1= nada, 2= un poco, 3= lo normal, 4= bastante y 5= extremadamente.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE AFRONTAMIENTO

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Afrontamiento	Según Carver et al. (1989) los estilos de afrontamiento son respuestas somáticas y psicológicas, emitidas por nuestro organismo en situaciones estresantes, interviniendo la experiencia previa, valoración de propias capacidades y motivaciones de la persona.	El cuestionario utilizado evalúa a la variable utilizando 2 dimensiones las cuales se medirán a través de la Escala de Likert	Afrontamiento Pasivo	Renuncia	14 ítems (4, 5, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 20, 22, 23, 24, 25 y 27)	Nominal politémica
				Auto distracción		
				Negación		
				Religión		
				Uso de sustancias		
				Auto culpa		
			Descargo emocional			
			Afrontamiento Activo	Activo	14 ítems (1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 14, 17, 18, 19, 21, 26 y 28)	
				Planeamiento		
				Reformulación positiva		
				Humor		
				Aceptación		
				Apoyo emocional		
				Apoyo social		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Calidad de vida	Ardila (2013) define a la calidad de vida como un proceso de bienestar general, consecuente de la formación de las capacidades del ser humano que tiene aspectos subjetivos y aspectos objetivos,	El cuestionario utilizado evalúa a la variable utilizando 4 dimensiones las cuales se medirán a través de la Escala de Likert	Física	Malestar, dolor, fatiga. Pensamientos negativos, tristeza, ansiedad, angustia, fobias, bloqueos, olvidos	9 ítems (1, 2, 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18)	Nominal politémica
			Psicológica	Memoria, concentración, creencias espirituales, autoestima.	6 ítems (5, 6, 7, 11, 19, 26)	
			Social	Relaciones interpersonales, sociales, actividad sexual, soporte social	3 ítems (20,21,22)	
			Ambiental	Seguridad física interna y externa, oportunidad cognitiva, accesibilidad de transporte.	8 ítems (8,9,12,13,14, 23,24,25)	

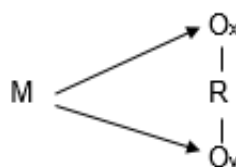
3.3. Tipo y nivel de la investigación

El presente estudio corresponde al tipo de investigación básica, porque ha contribuido a la ampliación del conocimiento científico, creando nuevas teorías o modificando las ya existentes, fue cuantitativa porque su objetivo fue establecer relaciones causales que suponían una explicación del objetivo y utilizó la estadística como herramienta básica para el análisis de los datos, descriptiva, correlacional no experimental transversal, porque su finalidad fue conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular, es decir, entre el afrontamiento y la calidad de vida, caracterizada porque para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, primero se mide cada una de estas y después se cuantifican, se analizan y establecen las vinculaciones. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba. (Hernández & Baptista, 2014, p.93)

Según el nivel de investigación fue cuantitativa, porque utilizó datos numéricos, porcentajes estadísticos, en forma organizada y estructurada, con método hipotético deductivo e inductivo. (Hernández & Baptista, 2014, P.199)

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental porque se ha basado fundamentalmente en la observación, en las diferentes variables que forman parte de una situación o sucesos determinados no fueron controladas. cuantitativa porque se basó en el estudio y en el análisis de la realidad, a través de diferentes procedimientos basados en la medición. Este estudio se realizó sin manipular deliberadamente las variables y se llevó a cabo con el diseño correlacional. (Hernández & Baptista, 2014, p.157):



Dónde:

M = Muestra

r = Relación entre variables

Variable 1: Afrontamiento

Variable 2: Calidad de vida

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

La población estuvo constituida por todos los cuidadores de las personas con discapacidad mental -contexto covid19 de la Provincia de Trujillo-Perú-2020. (López-Roldán & Fachelli, 2015, p. 7)

3.5.2. Muestra

La muestra evaluada fue de 150 cuidadores de personas con discapacidad mental-contexto covid19 de la Provincia de Trujillo-Perú-2020.

Fue una muestra no probabilística por conveniencia (López-Roldán & Fachelli, 2015, p.18), obtenida a partir de la variable cuyo cuestionario tenga el mayor número de ítems, el cuál es la variable afrontamiento.

Cuidadores de las personas con discapacidad mental

150

Criterios de Inclusión

- Cuidadores de personas con discapacidad mental de la provincia de Trujillo.
- Cuidadores de personas con discapacidad mental que acepten participar en esta investigación.

Criterios de exclusión

- Cuidadores de personas con discapacidad mental de otras provincias del Perú.
- Cuidadores de personas con discapacidad mental que no aceptaron participar en esta investigación.
- Cuidadores de personas con discapacidad mental que no usaban redes sociales.
- Cuidadores de personas que tuvieran otros tipos de discapacidades.

- Cuidadores de personas con discapacidad mental que no respondieron los cuestionarios.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada para la investigación fue la encuesta. (Hernández & Baptista, 2014, p.157)

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

- **Cuestionario de COPE BREVE - 28 Modificado para evaluar el afrontamiento**

Es un instrumento que mide el afrontamiento al estrés tanto del cuidador como del paciente, teniendo que afrontar un sinnúmero de condiciones sociales que, agregadas a su estado emocional y al drama derivado de la enfermedad, los enfrentan a una diversidad de obstáculos; entre los que juegan un papel muy importante, la preparación del cuidador, recayendo en él, la tranquilidad, confianza y seguridad del paciente, siendo ellos los que van a soportar la mayor sobrecarga física y emocional. (Organización Panamericana de la Salud, 2014). Uno de los instrumentos que mide el afrontamiento es el de COPE BREVE – 28, que consta de 28 ítems, dividido en dos dimensiones: afrontamiento pasivo (dimensión 1) que presenta 7 indicadores y cada una con 2 ítems, las cuales son renuncia (pregunta 11 y 25), auto distracción (pregunta 4 y 22), negación (pregunta 5 y 13), religión (pregunta 16 y 20), uso de sustancias (pregunta 15 y 24), autculpa (pregunta 8 y 27) y descargo emocional (pregunta 12 y 23) y afrontamiento activo (dimensión 2) que presenta 7 dimensiones y cada una con 2 ítems, las cuales son activo (pregunta 2 y 10), planteamiento (pregunta 6 y 26), reformulación positiva (pregunta: 14 y 18), humor con (pregunta 7 y 19), aceptación (pregunta 3 y 21), apoyo emocional (pregunta 9 y 17, y apoyo social (pregunta 1 y 28) (anexo 3).

Para la calificación se utilizó la escala de Likert con opciones de respuesta las cuales son 0= no, en absoluto, 1= un poco, 2= bastante y 3= mucho

Para la evaluación de la variable afrontamiento y sus dimensiones se ha categorizado considerando los rangos mostrados en la siguiente tabla:

Categorización del afrontamiento y sus dimensiones

Niveles	Afrontamiento pasivo	Afrontamiento activo	AFRONTAMIENTO
Bajo	0 - 13	0 - 20	0 – 27
Regular	14 - 27	21 - 31	28 – 55
Alto	28 - 42	32 - 42	56 - -84

Validez y confiabilidad

La validez se obtuvo a partir de juicio de expertos mediante el psicólogo Hans Aguilar Aguirre, psicóloga Mg Karina Velázquez Mago y psicóloga Mg. Marianella Beatriz Gracey Puescas, quienes revisaron el cuestionario de COPE BREVE- 28 Modificado para evaluar el afrontamiento, obteniéndose una V de Aiken de 1.000.

La confiabilidad obtenida en el instrumento por Coaquira & Marquéz (2018) al utilizar el alfa de Cronbach fue de 0.920, y al llevar a cabo la prueba piloto aplicado a 30 personas se obtuvo 0.811, obteniéndose una alta confiabilidad del instrumento, utilizándose la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de alfa de Cronbach

FICHA TÉCNICA CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO COPE BREVE - 28

Nombre: Cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de Afrontamiento.

Autor: Carver Sheire y Weintraumb,

Año: 1989

Adaptado: Coaquira Mendoza, B. y Marquéz Mamani, Y. (2018)
País: Perú
Aplicación: Colectiva e individual
Tiempo: 25 minutos aproximadamente
Edad: Adolescentes y adultos
Estructuración:
Dimensión 1: Afrontamiento pasivo
Dimensión 2: Afrontamiento activo
Confiabilidad: 0.920 (Alfa de Cronbach)

- **Cuestionario de WHOQOL –BREF para evaluar la Calidad de Vida**

Es un instrumento que mide la calidad de vida (CV) que fuera aplicable transculturalmente y para todo tipo de actividad laboral.

Uno de los instrumentos que mide la calidad de vida es el de WHOQOL – BREF, que consta de 26 ítems, dividida en cuatro dimensiones: física con 9 ítems (preguntas: 1, 2, 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18), psicológica con 6 ítems (preguntas :5, 6, 7, 11, 19 y 26), social con 3 ítems (preguntas: 20, 21 y 22, y ambiental con 8 ítems (preguntas: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25) (anexo 3).

Su clasificación fue mediante la escala de Likert con opciones de respuesta con un valor diferente, las cuales son 1= nada, 2= un poco, 3= lo normal, 4= bastante y 5= extremadamente.

Para la evaluación de la variable calidad de vida y sus dimensiones se ha categorizado considerando los rangos mostrados en la siguiente tabla:

Categorización de la calidad de vida y sus dimensiones

Niveles	Física	Psicológica	Social	Ambiental	CALIDAD DE VIDA
Bajo	9 - 17	6 – 13	3 - 6	8 - 18	26 - 60
Regular	18 - 36	14 – 21	7 - 10	19 - 29	61 - 95
Alto	37 - 45	22 – 30	11 - 15	30 - 40	96 - 130

Validez y confiabilidad

La validez se obtuvo a partir de juicio de expertos mediante el psicólogo Hans Aguilar Aguirre, psicóloga Mg Karina Velázquez Mago y psicóloga Mg. Marianella Beatriz Gracey Puescas, quienes revisaron el cuestionario de WHOQOL –BREF para evaluar la calidad de vida, obteniéndose una V de Aiken de 1.000.

La confiabilidad obtenida en el instrumento por Pérez (2017) al utilizar el alfa de Crombach fue de 0.828, y al llevar a cabo la prueba piloto aplicado a 30 personas se obtuvo 0.815, obteniéndose una alta confiabilidad del instrumento.

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOLBREF

Nombre:	Calidad de vida WHOQOLBREF
Autor:	Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA.
Año:	2004
Adaptado:	Pérez González, Luis Beltrán (2017)
País:	Perú
Aplicación:	Colectiva e individual
Tiempo:	20 minutos aproximadamente
Edad:	Adultos
Estructuración:	
Dimensión 1:	Física
Dimensión 2:	Psicológica
Dimensión 3:	Social
Dimensión 4:	Ambiental
Confiabilidad:	0.828 (Alfa de Cronbach)

3.7. Métodos de análisis de datos

Para la contrastación de las hipótesis los datos fueron tabulados y analizados usando el programa estadístico SPSS versión 23. La normalidad se determinó mediante la aplicación de la prueba estadística de Kolmogorov Smirnov, para decidir el uso de la prueba paramétrica de correlación de Pearson o de la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, para poder evaluar la relación entre afrontamiento y calidad de vida.

3.8. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación siguió los principios éticos de autonomía y beneficencia porque los cuidadores de personas con discapacidad, decidieron por sí mismos participar sin cohesión, no afectando su integridad. Además, se mantuvo la confidencialidad de las respuestas y la discreción de la información obtenida de cada cuidador de las personas con discapacidad que fueron parte de la muestra, impidiéndose que se divulgara la identidad de cada cuidador. Por último, se le informó a los cuidadores seleccionados de la muestra, el objetivo de cada cuestionario.

IV. RESULTADOS

4.1. A nivel descriptivo:

Tabla 1.
Distribución según sexo

		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	FEMENINO	115	76.67	76.67	76.67
	MASCULINO	35	23.33	23.33	100
Total		150	100	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores

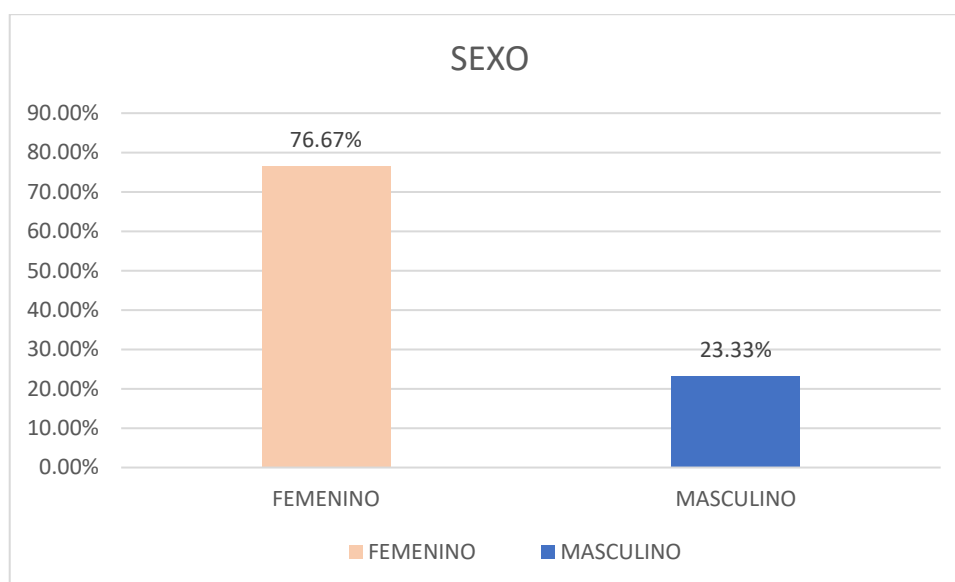


Figura 1. Distribución según sexo.

Interpretación: En la tabla 1 y figura 1, se puede observar que el 76.67% de los cuidadores encuestados son mujeres y el 23.33% son hombres.

Tabla 2.
Distribución según edad

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	19-28 años	31	20.67	20.67	20.67
	29-37 años	43	28.67	28.67	49.33
	38-46 años	38	25.33	25.33	74.67
	47-55 años	25	16.67	16.67	91.33
	56-64 años	13	8.67	8.67	100
Total		150	100	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores

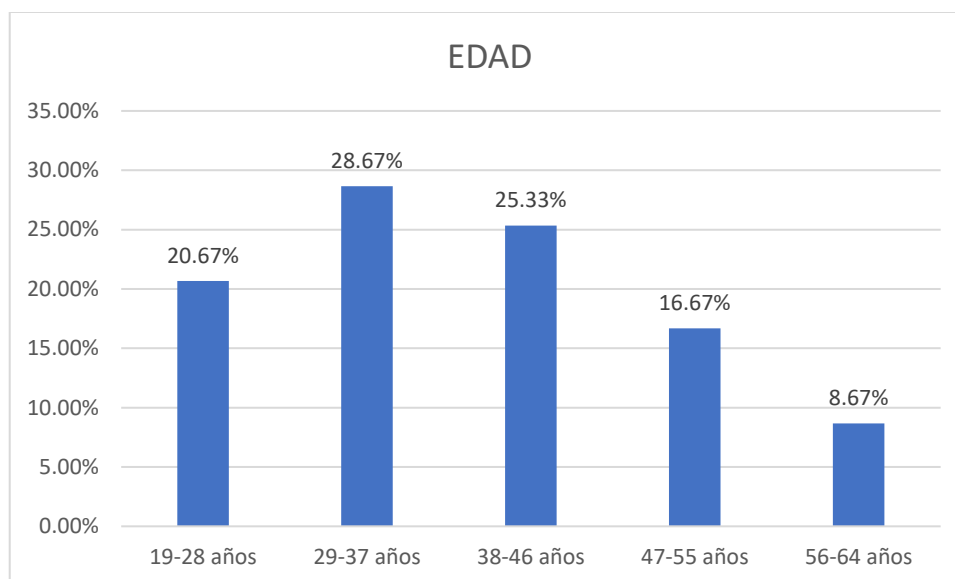


Figura 2. Distribución según edad.

Interpretación: En la tabla 2 y figura 2, se puede observar que el 20.67% de los cuidadores encuestados presenta la edad entre los 19-28 años, 28.67% entre 29-37 años, 25.33% entre 38-46 años, 16.67% entre 47-55 años, 8.67% entre 56-64 años.

Tabla 3.

Nivel de afrontamiento en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

Nivel	Escala	fi	%
Bajo	0-27	3	2.0%
Regular	28-55	147	98.0%
Alto	56-84	0	0.0%
Total		150	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores

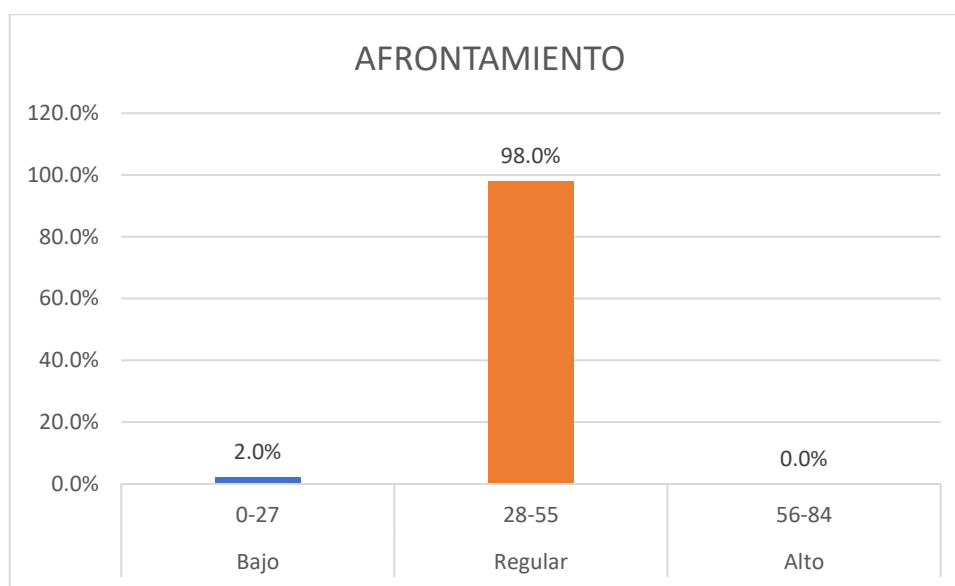


Figura 3. Nivel de afrontamiento en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

Interpretación: En la tabla 3 y figura 3, se puede observar que el 98% de los cuidadores encuestados presenta afrontamiento regular, el 2% bajo y ninguno presenta afrontamiento alto.

Tabla 4.

Nivel de afrontamiento por dimensiones en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

AFRONTAMIENTO				
Nivel	Afrontamiento Pasivo		Afrontamiento Activo	
	fi	%	fi	%
Bajo	35	23.3%	20	13.3%
Regular	115	76.7%	127	84.7%
Alto	0	0.0%	3	2.0%
TOTAL	150	100%	150	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores

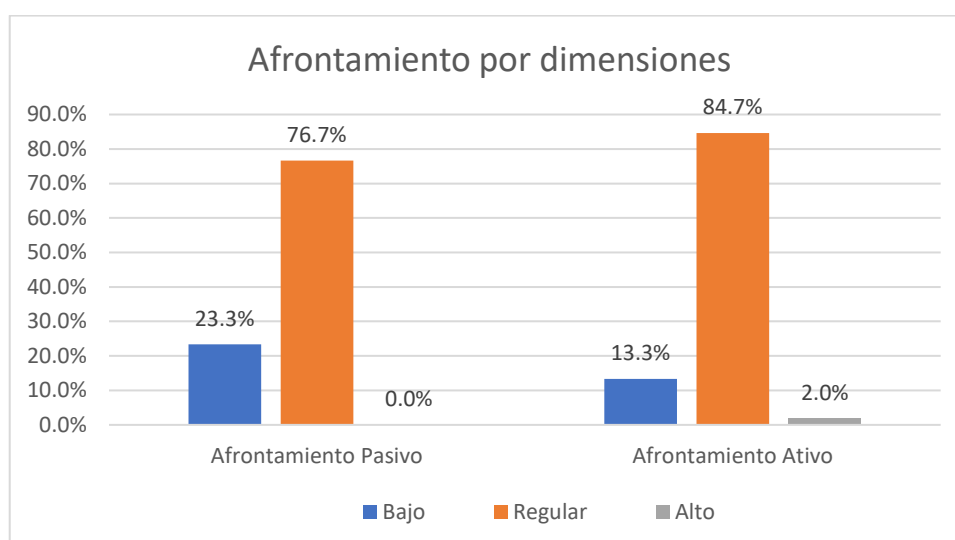


Figura 4. Nivel de afrontamiento por dimensiones en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

Interpretación: En la tabla 4 y figura 4, se puede observar que el 76.7% de los cuidadores encuestados presenta afrontamiento pasivo regular, el 23.3% bajo y ninguno presenta afrontamiento pasivo alto; mientras que el 84.7% de los cuidadores encuestados presenta afrontamiento activo regular, 13.3% bajo y 2% alto.

Tabla 5.

Nivel de calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

Nivel	Escala	fi	%
Bajo	26-60	18	12.0%
Regular	61-95	132	88.0%
Alto	96-130	0	0.0%
Total		150	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores

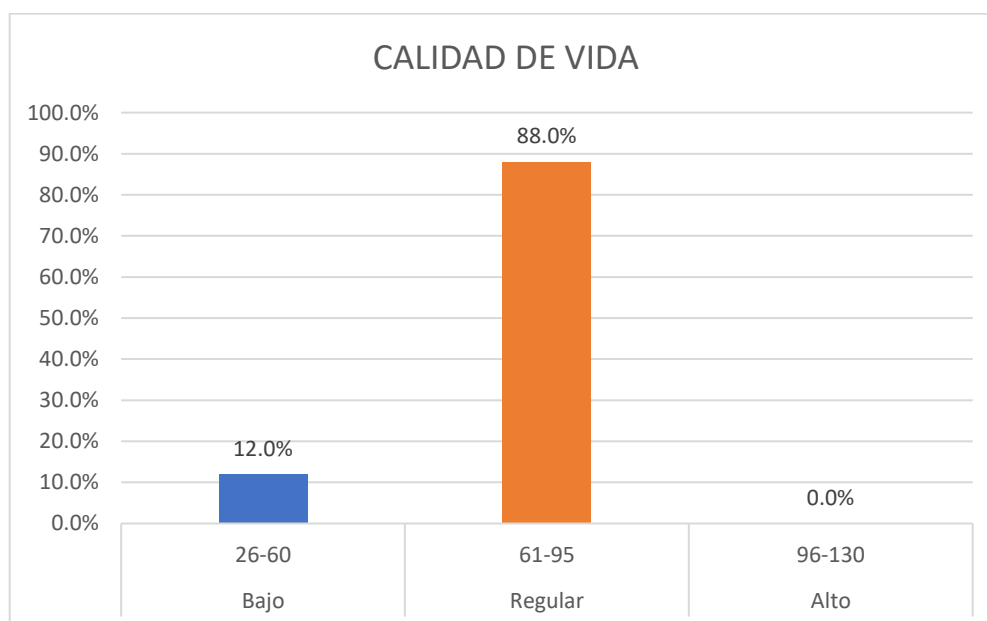


Figura 5. Nivel de calidad de Vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

Interpretación: En la tabla 5 y figura 5, se puede observar que el 88% de los cuidadores encuestados presenta calidad de vida regular, el 12% bajo y ninguno presenta calidad de vida alta.

Tabla 6.

Nivel de calidad de vida por dimensiones en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

CALIDAD DE VIDA								
Nivel	Física		Psicológica		Social		Ambiental	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	7	4.7%	11	7.3%	9	6.0%	62	41.3%
Regular	143	95.3%	132	88.0%	111	74.0%	88	58.7%
Alto	0	0.0%	7	4.7%	30	20.0%	0	0.0%
TOTAL	150	100%	150	100%	150	100%	150	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores

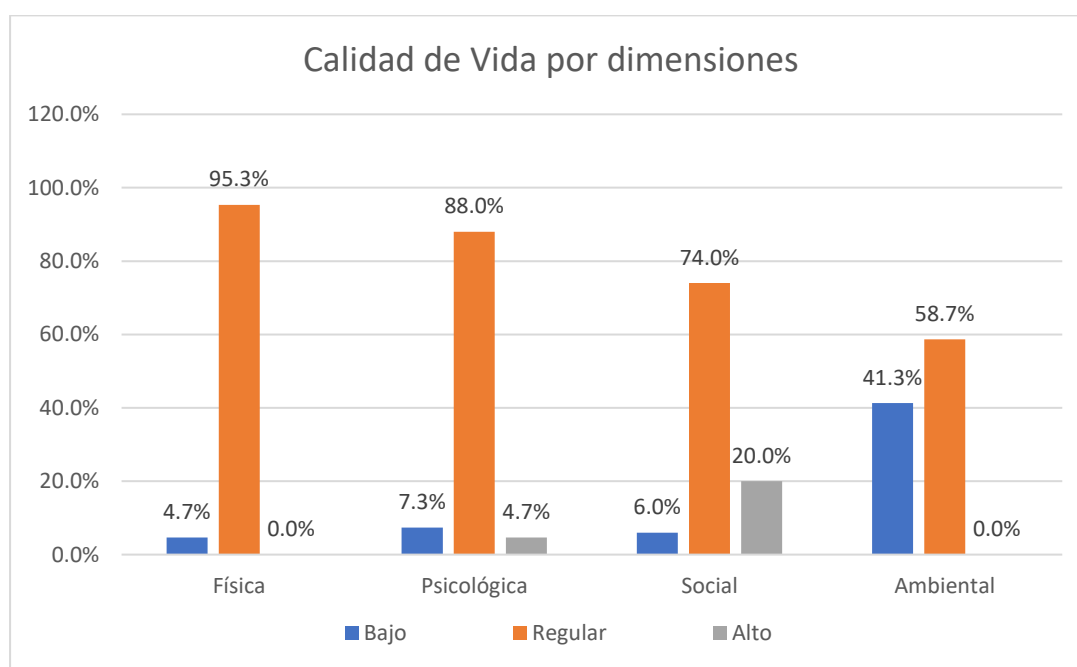


Figura 6. Nivel de calidad de vida por dimensiones en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

Interpretación: En la tabla 6 y figura 6, se puede observar que el 95.3% de los cuidadores encuestados presenta calidad de vida física regular, el 4.7% bajo y ninguno presenta calidad de vida física alto; el 88% de los cuidadores encuestados presenta calidad de vida psicológica regular, 7.3% bajo y 4.7% alto, el 74% de los cuidadores encuestados presentan calidad de vida social regular, 20% alto y 6% bajo; mientras que, el 58.7% de los cuidadores encuestados presenta calidad de vida ambiental regular, 41.3% bajo y ninguno presenta calidad de vida ambiental alta.

4.2. A nivel inferencial

Análisis de normalidad

Previo al estudio de inferencia, se realizó el análisis de normalidad, para observar el comportamiento de las variables y sus distribuciones, y en base a estos resultados, se decidió si se aplicaban técnicas paramétricas o no paramétricas.

Prueba de hipótesis para la normalidad

H₀: Los puntajes obtenidos en afrontamiento y calidad de vida se distribuyen normalmente.

H₁: Los puntajes obtenidos en afrontamiento y calidad de vida no se distribuyen normalmente.

Nivel de significancia: 5%

Si $p \leq 0.05$ se rechaza H₀ y se acepta H₁

Si $p > 0.05$ se acepta H₀ y se rechaza H₁

Tabla 7.

Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de Afrontamiento y Calidad de vida por dimensiones.

	A. Pasivo	A. Activo	AFRONTAMIENTO	E. Física	E. Psicológica	E. Social	E. Ambiental	CALIDAD DE VIDA
N	150	150	150	150	150	150	150	150
Parámetros normales(a,b)								
Media	15.587	24.180	39.767	24.540	17.427	9.080	18.907	69.953
Desviación típica	3.133	3.556	4.873	3.665	2.542	1.755	2.640	7.572
Absoluta	0.088	0.071	0.078	0.103	0.129	0.120	0.106	0.076
Diferencias más extremas								
Positiva	0.088	0.057	0.050	0.059	0.070	0.117	0.058	0.043
Negativa	-0.073	-0.071	-0.078	-0.103	-0.129	-0.120	-0.106	-0.076
Z de Kolmogorov-Smirnov	0.088	0.071	0.078	0.103	0.129	0.120	0.106	0.076
Sig. asintót. (bilateral)	0.007 ^c	0.061 ^c	0.025 ^c	0.000 ^c	0.000 ^c	0.000 ^c	0.000 ^c	0.035 ^c

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Interpretación: En la tabla 7, se observa que se utilizó la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov, porque esta prueba se utiliza para muestras mayores a 50 participantes. Además, se encontró que, la variable afrontamiento y su dimensión afrontamiento pasivo, y la variable calidad de vida y sus dimensiones estado físico, estado psicológico, estado social y estado ambiental siguen una distribución no Normal, ya que los valores son menores a 0.05 ($p < 0.05$), por lo que la prueba estadística a utilizar fue la prueba de correlación de Rho de Spearman (prueba no paramétrica). Mientras que en la dimensión afrontamiento activo de la variable afrontamiento, sigue una distribución normal, ya que su valor es mayor a 0.05 ($p > 0.061$), habiendo dos tipos distribuciones se empleó para todo el estudio la prueba no paramétrica de Spearman.

Confiabilidad

Tabla 8.

Prueba de confiabilidad con Alfa de Cronbach.

VARIABLES	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
AFRONTAMIENTO	0.811	28
CALIDAD DE VIDA	0.815	26

Interpretación: Para ambos casos, la confiabilidad encontrada indica que es muy alta, por lo tanto, los cuestionarios se pudieron aplicar.

Validez

Tabla 9.

Prueba de validez por juicio de expertos de afrontamiento.

Nº	Experto	Especialidad	Coefficiente de Validez
1	Experto 1	Psicólogo	1.00
2	Experto 2	Magister en dirección y gestión del talento humano	1.00
3	Experto 3	Magister en psicología educativa	1.00

Interpretación: En la tabla 9, la confiabilidad del contenido por juicio de expertos, es muy buena.

Tabla 10.

Prueba de validez por juicio de expertos de calidad de vida.

Nº	Experto	Especialidad	Coefficiente de Validez
1	Experto 1	Psicólogo	1.00
2	Experto 2	Magister en dirección y gestión del talento humano	1.00
3	Experto 3	Magister en psicología educativa	1.00

Interpretación: En la tabla 10, la confiabilidad del contenido por juicio de expertos, es muy buena.

4.3. Contrastación de hipótesis

Objetivo general

Demostrar la relación entre afrontamiento y calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

4.3.1. Prueba de hipótesis general

H1: El afrontamiento tiene relación con la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto COVID19-ProvinciaTrujillo-Perú-2020.

H0: El afrontamiento no tiene relación con la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto COVID19-ProvinciaTrujillo-Perú-2020.

Contrastación de afrontamiento y calidad de vida

Esta prueba nos permitió determinar la relación que existe entre afrontamiento y calidad de vida.

Prueba no paramétrica de Spearman

H₀ : No existe una diferencia significativa entre las medias ($p > 0.05$).

H₁ : Existe una diferencia significativa entre las medias.

Tabla 11.

Correlación entre la variable afrontamiento y calidad de vida, en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020

		AFRONTAMIENTO	CALIDAD DE VIDA
AFRONTAMIENTO	Correlación Rho de Spearman	1.000	0.100
	Sig. (bilateral)		0.226
	N	150	150
CALIDAD DE VIDA	Correlación Rho de Spearman	0.100	1.000
	Sig. (bilateral)	0.226	
	N	150	150

Interpretación: En la tabla 11, se observa que la variable afrontamiento y calidad de vida no se relacionan significativamente, obteniéndose una correlación Rho de Spearman muy baja, igual a 0.100; por lo tanto, no se acepta la hipótesis alternativa, concluyéndose estadísticamente, que no existe correlación significativa entre afrontamiento y calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental, porque, el nivel de significancia es 0.226 ($p > 0.05$).

4.3.2. Prueba de hipótesis específicas

4.3.2.1. Hipótesis 1:

H1: El afrontamiento tiene relación con la dimensión estado físico, de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

H0: El afrontamiento no tiene relación con la dimensión estado físico, de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

Contrastación de afrontamiento y la dimensión estado físico de la calidad de vida

Esta prueba nos permitió determinar la relación que existe entre afrontamiento y la dimensión estado físico de la calidad de vida

Prueba no paramétrica de Spearman

H₀ : No existe una diferencia significativa entre las medias ($p > 0.05$).

H₁ : Existe una diferencia significativa entre las medias.

Tabla 12.

Correlación entre la variable afrontamiento y la dimensión estado físico de la calidad de vida, en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020

		AFRONTAMIENTO	E. FÍSICO
AFRONTAMIENTO	Correlación Rho de Spearman	1.000	0.010
	Sig. (bilateral)		0.905
	N	150	150
E. FÍSICO	Correlación Rho de Spearman	0.010	1.000
	Sig. (bilateral)	0.905	
	N	150	150

Interpretación: En la tabla 12, se observa que la variable afrontamiento y la dimensión estado físico de la calidad de vida no se relacionan significativamente, obteniéndose una correlación Rho de Spearman muy baja, igual a 0.010; por lo tanto, no se acepta la hipótesis alternativa, concluyéndose estadísticamente, que no existe correlación significativa entre afrontamiento y la dimensión estado físico de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental, porque, el nivel de significancia es 0.905 ($p > 0.05$).

4.3.2.2. Hipótesis 2:

H₂: El afrontamiento tiene relación con la dimensión estado psicológico de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-ProvinciaTrujillo-Perú-2020.

H₀: El afrontamiento no tiene relación con la dimensión estado psicológico de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-ProvinciaTrujillo-Perú-2020.

Contrastación de afrontamiento y la dimensión estado psicológico de la calidad de vida

Esta prueba nos permitió determinar la relación que existe entre afrontamiento y la dimensión estado psicológico de la calidad de vida

Prueba no paramétrica de Spearman

H₀ : No existe una diferencia significativa entre las medias ($p > 0.05$).

H₁ : Existe una diferencia significativa entre las medias.

Tabla 13.

Correlación entre la variable afrontamiento y la dimensión estado psicológico de la calidad de vida, en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020

		AFRONTAMIENTO	E. PSICOLÓGICO
AFRONTAMIENTO	Correlación Rho de Spearman	1.000	0.059
	Sig. (bilateral)	.	0.476
	N	150	150
	E. PSICOLÓGICO		
E. PSICOLÓGICO	Correlación Rho de Spearman	0.059	1.000
	Sig. (bilateral)	0.476	.
	N	150	150

Interpretación: En la tabla 13, se observa que la variable afrontamiento y la dimensión estado psicológico de la calidad de vida no se relacionan significativamente, obteniéndose una correlación Rho de Spearman muy baja, igual a 0.059; por lo tanto, no se acepta la hipótesis alternativa, concluyéndose estadísticamente, que no existe correlación significativa entre afrontamiento y la dimensión estado psicológica de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental, porque, el nivel de significancia es 0.476 ($p > 0.05$).

4.3.2.3. Hipótesis 3:

H3: El afrontamiento tiene relación con la dimensión estado social, de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

H0: El afrontamiento no tiene relación con la dimensión estado social, de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

Contrastación de afrontamiento y la dimensión estado social de la calidad de vida

Esta prueba nos permitió determinar la relación que existe entre afrontamiento y la dimensión estado social de la calidad de vida

Prueba no paramétrica de Spearman

H₀: No existe una diferencia significativa entre las medias ($p > 0.05$).

H₁: Existe una diferencia significativa entre las medias.

Tabla 14.

Correlación entre la variable afrontamiento y la dimensión estado social calidad de vida, en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020

		AFRONTAMIENTO	E. SOCIAL
AFRONTAMIENTO	Correlación Rho de Spearman	1.000	0.183*
	Sig. (bilateral)	.	0.025
	N	150	150
E. SOCIAL	Correlación Rho de Spearman	0.183*	1.000
	Sig. (bilateral)	0.025	.
	N	150	150

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

Interpretación: En la tabla 14, se observa que la variable afrontamiento y la dimensión estado social de la calidad de vida se relacionan significativamente, obteniéndose una correlación Rho de Spearman muy baja, igual a 0.183; sin embargo, se acepta la hipótesis alternativa, concluyéndose estadísticamente que

existe correlación significativa entre afrontamiento y la dimensión estado social de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental, porque, el nivel de significancia es 0.025 ($p < 0.05$).

4.3.2.4. Hipótesis 4:

H4: El afrontamiento tiene relación con la dimensión estado ambiental de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

H0: El afrontamiento no tiene relación con la dimensión estado ambiental de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020.

Contrastación de afrontamiento y la dimensión estado ambiental de la calidad de vida

Esta prueba nos permitió determinar la relación que existe entre afrontamiento y la dimensión estado ambiental de la calidad de vida

Prueba no paramétrica de Spearman

H₀ : No existe una diferencia significativa entre las medias ($p > 0.05$).

H₁ : Existe una diferencia significativa entre las medias.

Tabla 15.

Correlación entre la variable afrontamiento y la dimensión estado ambiental de la calidad de vida, en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto covid19-Provincia Trujillo-Perú-2020

		AFRONTAMIENTO	E. AMBIENTAL
AFRONTAMIENTO	Correlación Rho de Spearman	1.000	0.098
	Sig. (bilateral)		0.234
	N	150	150
E. AMBIENTAL	Correlación Rho de Spearman	0.098	1.000
	Sig. (bilateral)	0.234	
	N	150	150

Interpretación: En la tabla 15, se observa que la variable afrontamiento y la dimensión estado ambiental de la calidad de vida no se relacionan significativamente, obteniéndose una correlación Rho de Spearman muy baja, igual a 0.098; por lo tanto, no se acepta la hipótesis alternativa, concluyéndose estadísticamente que no existe correlación significativa entre afrontamiento y la dimensión estado ambiental de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental, porque, el nivel de significancia es 0.234 ($p > 0.05$).

Comparación de medias

Tabla 16.

Medidas estadísticas de los resultados obtenidos en afrontamiento y calidad de vida y sus dimensiones

Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Nivel
Afrontamiento Pasivo	150	7,00	26,00	15,5867	3,13282	Regular
Afrontamiento Activo	150	14,00	33,00	24,1800	3,55601	Regular
AFRONTAMIENTO	150	26,00	51,00	39,7667	4,87345	Regular
Estado Físico	150	13,00	34,00	24,5400	3,66487	Regular
Estado Psicológico	150	11,00	23,00	17,4267	2,54186	Regular
Estado Social	150	5,00	13,00	9,0800	1,75522	Regular
Estado Ambiental	150	12,00	24,00	18,9067	2,64028	Regular
CALIDAD DE VIDA	150	51,00	86,00	69,9533	7,57188	Regular

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a los cuidadores

Interpretación: En la tabla 16, se encontró que la variable afrontamiento se observa que tiene una media de 39.77, y las medias de sus dimensiones afrontamiento pasivo es 15.59 y afrontamiento activo es 24.18; mientras que la variable calidad de vida tiene una media de 69.95, y las medias de sus dimensiones E. físico es 24.54, E. psicológico es 17.43, E. social es 9.08 y E. ambiental es 18.91; además, tanto las variables como las dimensiones presentaron un nivel regular.

VI. DISCUSIÓN

Los estilos de afrontamiento Lazarus y Folkman (1986), hacen referencia a los procesos cognitivos, así mismo las conductas variables para el adecuado manejo de las presiones externas o internas presentadas en el día a día, las cuales son percibidas por la persona como estresantes, mientras que, la calidad de vida, se entiende como la satisfacción, alegría, salud de las personas que les permite reaccionar o actuar en una determinada etapa de su vida, es una concepción subjetiva particular de cada ser humano que está influenciado por medio en el que existe como la sociedad, la cultura y los valores (Gómez, 2011),2012).

En la tabla 3 y 4, se observa en los cuidadores un 98% de afrontamiento, 76.7% en la dimensión afrontamiento pasivo y 84.7% en la dimensión afrontamiento activo, y se encuentra en un nivel regular respectivamente. Este resultado afirma que los cuidadores, no tienen muy claro que el afrontamiento se basa en el momento en el que la persona debe de enfrentarse a diversas situaciones, de las cualidades y la manera de aprender que tenga, para poder adaptarse adecuadamente a un nuevo evento, y que los estilos de afrontamiento al estrés, son respuestas emitidas por los individuos ante una situación estresante o considerada amenazante, la cual exige una respuesta al organismo con la finalidad de lograr la adaptación y equilibrio, tanto psicológico, somático y social. (Lazarus, 2000). Por ende, los cuidadores ante una situación de estrés inesperada al aplicar su afrontamiento activo, solo a veces realizan acciones positivas para que puedan resolver la situación en la que se encuentran y que les cuesta adaptarse a la misma ante una situación inesperada, la que le genera estrés, realiza acciones o busca situaciones positivas, ayudándole a resolver la situación en la que se encuentra, y adaptándose a la misma, mediante apoyo emocional, apoyo instrumental, reformulación positiva, planeamiento y humor aceptación (Dahb et al, 2010); mientras que su forma de afrontarlo pasivamente no siempre busca solucionar las cosas de forma negativas, es decir, su forma de resolverlo es variada, mediante la auto distracción, negación, uso de sustancias, renuncia, descarga emocional, religión y autocrítica (Dahb et al, 2010).

Esta información concuerda con Coaquira y Marquéz (2018), que encontraron que el afrontamiento activo tuvo mayor porcentaje en el 55.7%; mientras que el afrontamiento pasivo obtuvo el 44.3%.

En las tablas 5 y 6, se observan que el 88% de calidad de vida, el 95.3% en la dimensión estado físico, 88% en la dimensión estado psicológico, 74% en la dimensión estado social y 58.7% en la dimensión estado ambiental, es regular; respectivamente. En este contexto, se observa que los individuos tienen diferentes formas de percibir las cosas, estando influenciado por la salud física relacionada con la ausencia de enfermedad y las manifestaciones clínicas, salud psicológica relacionada con el aspecto psicológico, cognitivo, manifestaciones de la depresión, ansiedad, baja autoestima, creencias personales y espirituales, salud social relacionado con las redes sociales, relaciones interpersonales, relación médico paciente, desempeño laboral y salud ambiental relacionada con la seguridad física interna y externa, donde se incluye la contaminación, clima y medio ambiente, condición económica, oportunidades para seguir y adquirir nuevas aptitudes, se evalúa la calidad del hogar, accesibilidad a los medios de transportes, servicios de salud (Whogol Group, 2007)

Resultados que concuerdan con Hernández & Mora (2016) que encontraron que el 65% de los cuidadores de personas con secuela de accidente cerebro vascular presentan un nivel medio de calidad de vida, y con Suárez (2012), que encontró que el 74% presenta una calidad de vida regular, así mismo el 64.8%, 56% y el 68% de los integrantes expresa una calidad de vida regular en las dimensiones física, social y medio ambiente, aunque no la dimensión psicológica discrepa ya que el 53.6% muestra calidad de vida buena, y discrepan con Villano (2016) que encontró que el 62% presentó calidad de vida alta y el 38% calidad de vida baja; y que en la dimensión física el 60.8% y la dimensión social el 57% se encuentra en nivel alto, respectivamente, y también de Sittironnarit et al. (2020), que obtuvieron que todos los dominios de la calidad de vida de los cuidadores que el investigó, estaban en un buen nivel es decir, el dominio físico (49.7%), cognitivo (50.3%), afectivo (54.8%), de función social (63.2%), económico (47.7%) y de autoestima (58.7%),

En la tabla 11 se señala que existe evidencia estadística para aceptar la H_0 al observar $p\text{-valor}=0.226>0.05$, lo cual muestra que no existe relación entre afrontamiento y calidad de vida con un $r= 0.100$, en la tabla 12 se señala que existe evidencia estadística para aceptar la H_0 al observar $p\text{-valor}=0.905>0.05$, lo cual muestra, que no existe relación entre afrontamiento y la dimensión estado físico de la calidad de vida con un $r= 0.010$; en la tabla 13 se señala que existe evidencia estadística para aceptar la H_0 al observar $p\text{-valor}=0.476>0.05$, lo cual muestra que no existe relación entre afrontamiento y la dimensión estado psicológico de la calidad de vida con un $r= 0.059$; en la tabla 14 se señala que existe evidencia estadística para rechazar la H_0 al observar $p\text{-valor}=0.025<0.05$, lo cual muestra que existe relación entre afrontamiento y la dimensión estado social de la calidad de vida con un $r= 0.183$ y en la tabla 15, se señala que existe evidencia estadística para aceptar la H_0 al observar $p\text{-valor}=0.234>0.05$, lo cual muestra que no existe relación entre afrontamiento y la dimensión estado ambiental de la calidad de vida con un $r= 0.098$.

Resultado que coinciden con Torreblanca (2018) quien concluyó que, no existe relación entre las estrategias de afrontamiento con el nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios, rechazándose la hipótesis planteada, recomendándose buscar factores que estén contribuyendo a una sobrecarga en estos cuidadores y con Reyes-Rojas, et. al. (2019) que encontraron no hay diferencias en los dominios de la calidad de vida que incluyen: salud física, salud psicológica, relaciones y el entorno, pero que discrepan con Coaquira & Marquéz (2018), que encontraron que existe relación entre el afrontamiento y estrés en familiares cuidadores en el servicio de neurología, con Pérez (2017), que encontró que existe relación entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016, con Villano (2016) que encontró que existe correlación lineal entre la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémico, con Hernández & Mora (2016) que en su investigación encontró que existe relación entre sobrecarga y calidad de vida con una correlación de $r= -0.544$ ($p<0.001$), con Suárez (2012) que concluyó que, existe relación positiva entre la calidad de vida y funcionamiento familiar.

VI. CONCLUSIONES

- 1) El afrontamiento de los cuidadores fue de 98% y en sus dimensiones afrontamiento pasivo fue de 76.7%; y afrontamiento activo fue de 84.7%, presentando un nivel regular.
- 2) La calidad de vida de los cuidadores fue de 88% y en sus dimensiones E. físico fue de 95.3%, E. psicológico fue de 88%, E. social fue de 74% y E. ambiental fue de 58.7%, presentando un nivel regular.
- 3) La dimensión estado físico no se relaciona significativamente con el afrontamiento de los cuidadores con un $\rho = 0.010$ y con un sig. bilateral equivalente a 0.905 (p valor > 0.05).
- 4) La dimensión estado psicológico no se relaciona significativamente con el afrontamiento de los cuidadores con un $\rho = 0.059$ y con un sig. bilateral equivalente a 0.476 (p valor > 0.05).
- 5) La dimensión estado social se relaciona significativamente con el afrontamiento de los cuidadores con un $\rho = 0.183$ y con un sig. bilateral equivalente a 0.025 (p valor < 0.05).
- 6) La dimensión estado ambiental no se relaciona significativamente con el afrontamiento de los cuidadores con un $\rho = 0.098$ y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.234 (p valor > 0.05).
- 7) El afrontamiento no se relaciona significativamente con la calidad de vida de los cuidadores con un $\rho = 0.100$ y con un sig. bilateral equivalente a 0.226 (p valor > 0.05).

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Realizar estudios que tomen en cuenta el nivel socioeconómico de los cuidadores de personas con discapacidad y sus dificultades para llegar a su centro de trabajo en estos tiempos de la covid-19.
- 2) Promover programas de salud mental dirigidos a los cuidadores de personas con discapacidad.
- 3) Acceso para los cuidadores a determinados beneficios con los que cuentan las personas con discapacidad, tal como es el caso de atención preferente en salud, cuota de empleo, cuota en los exámenes de admisión en las universidades, entre otras.
- 4) Realizar trabajos que ayuden a los cuidadores de personas con discapacidad, a mejorar su calidad de vida para que su desempeño laboral cada vez sea mejor.
- 5) Aportar, con los resultados obtenidos de la investigación, a los sectores responsables de implementar políticas públicas en favor de las personas con discapacidad y a sus cuidadores, como son: Ministerio de Salud, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y como ente rector a CONADIS.
- 6) Generar el reconocimiento económico de la labor prestada por parte del Estado, toda vez que esta obligación se encuentra reconocida en el artículo 19: derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, inciso b, de La Convención sobre los derechos de la persona con discapacidad, vigente desde 2007, en la cual se establece que los Estados que han suscrito esta convención, entre ellos el Perú, tienen la obligación de brindar asistencia personal, incluso domiciliaria, a la persona con discapacidad, a fin de lograr su inclusión, en tal sentido, habiendo asumido esta labor los cuidadores, el Estado debería generar una remuneración a la persona que brinde el servicio de cuidador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arancibia, M. y Madrid, E. (2017). *Consideraciones sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos de medición en las publicaciones científicas: Respuesta a Ventura-León*. Rev Med Chile, 145, 954-956.
- Ardila, R. (2003) *Calidad de vida: una definición Integradora*. Bogotá, Colombia. Revista Latinoamericana.
- Carver, C., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). *Assessing coping strategies: A theoretically based approach*. Journal of Personality and Social Psychology. Recuperado el 18 de Junio del 2020, <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.56.2.267>
- Coaquira, B. y Marquez, Y. (2018). *Afrontamiento y estrés en familiares cuidadores de pacientes con enfermedades neurológicas en el H.B.C.A.S.E Arequipa – 2017*. (Tesis de bachiller). Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. Recuperado 18 de Junio de 2020, <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6690/ENcomebb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Costa, P. y McCrae, R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI - R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources, Inc
- Dahb J., Rivadeneira, C y Minici A. (2010). *El enfoque cognitivo-transaccional el estrés*. Revista de terapia cognitivo conductual, 18,1. 1-6. Recuperado el 19 de Junio del 2020, <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/el-enfoque-cognitivo-transaccional-del-estres.pdf>
- El Portal de las personas discapacitadas (DISCAPNET) (2019). *El cuidador: concepto y perfil*. Recuperado el 19 de Junio del 2020, <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/canal-senior/el-cuidador/cuidado-del-cuidador/concepto-y-perfil>
- Espinoza, I. Osorio, P., Torrejón, M. Lucas-Carrasco, R. y Bunout, B. (2011). *Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos*. Rev Med Chile. 139, 1. 579-586. Recuperado el 19 de Junio del 2020, <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
- Fernández, G. y Rojo, F. (2005). *Calidad de Vida y Salud: Planteamientos Conceptuales y Métodos de Investigación*, Territoris Universitat de les Illes Balears, 5(1), 117-135. Recuperado el 17 de Junio del 2020,

https://www.academia.edu/22534707/Calidad_de_vida_y_salud_planteamientos_conceptuales_y_m%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n

- Fierro, A. (1996). *La alianza cognitivo-conductual y la psicología de la acción*. En: A. Fierro (Ed.), *Manual de Psicología de la personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Gómez, M. (2011) *Calidad de vida, evolución del concepto y su influencia en la investigación y práctica*. Salamanca, España.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. Edit, McGraw Hill Education.
- Hernández, M. y Mora G. (2016). *Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal de personas con secuela de accidente cerebro vascular, en una Clínica de Chiclayo 2015*. (tesis de Titulación). Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Señor de Sipán. Recuperado el 29 de Julio del 2020, <https://core.ac.uk/reader/270317880>
- Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). (2012). *Primera Encuesta Nacional especializada sobre Discapacidad 2012*. Recuperado el 19 de Junio del 2020, https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e informática. (2017) *Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. Recuperado el 19 de Junio del 2020, https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y proceso cognitivo*, Edit. Mc Graw Hill. EUA,
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Stress, appraisal, and coping*, Springer. Nueva York.
- López- Roldan P. y Fachelli, S (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Primera edición. Edit, Universitat Atónoma de Barcelona.
- Morán, C., Landero, R. y González, M. (2010). *COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE*. *Universitas Psychologica*, 9, 2. 543-552. Recuperado el 18 de Junio del 2020, <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *La gente y la salud: ¿Qué calidad de vida?. Foro Mundial de Salud*. 17, 385-387.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Discapacidad y Salud*. Recuperado el 17 de Junio del 2020, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud (2014). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington D.C., http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2010000200011
- Ortiz, A. (2018). *Relación del nivel de sobrecarga con la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor*. (Tesis de Titulación) Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo, Trujillo. Recuperado el 17 de Junio del 2020, http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25751/ortiz_ej.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Palma, Lima. Recuperado el 20 de Junio del 2020, http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/754/villano_ls.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, D., Rodríguez, A., Herrera, D., García, R., Echemendía, B. y Chang, M. (2013). *Caracterización de la sobrecarga y de los estilos de afrontamiento en el cuidador informal de pacientes dependientes*. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 51 (2), 174-183. Recuperado el 18 de Junio del 2020, <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v51n2/hie06213.pdf>
- Pérez, L. (2017). *Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2016*. (Tesis de Maestría). Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado el 19 de Junio del 2020, http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/P%C3%A9rez_GLB.pdf?sequence=1
- PSYCIENCIA. (2014). *Definición de la semana: Afrontamiento*. <https://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-afrontamiento/>
- Quality of Life assessment instrument (WHOQOL) (1993). *Quality of Life Research*, 2,1. 153-159
- Ramírez-Perdomo, C., Salazar-parra, Y. y Perdono-Romero, A. (2017). *Calidad de vida de cuidadores de personas con secuelas de trastornos neurológicos*. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol, 45. 9-16. Recuperado el 18 de Junio del 2020, <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-calidad-vida-cuidadores-personas-con-S2013524616300216>

- Riveros, A., Sánchez Sosa, J., Tena, O., Tufiño, M. y Vite, A. (2012). *Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama en Radioterapia: Análisis de la Escala COPE Breve*. *Psicología y Salud*, 23(1), 55-62.
- Reyes-Rojas, M., Flórez-Enciso E., Coronel-Brochero, L., Cadena-Wilches, A. (2019). *Sobrecarga, calidad de vida, bienestar en cuidadoras de niños con discapacidad en dos regiones de Colombia*. *Duazary*, 16,2, 134-145. Recuperado el 28 de Setiembre del 2020,
- Sittironnarit, G., Emprasertsuk, W., Wannasewok, K. (2020). *Quality of life and subjective burden of primary dementia caregivers in Bangkok, Thailand*. *Asian Journal of Psychiatry*, 48 (1), 1-8. Recuperado el 11 de Setiembre del 2020, <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101913>
- Skevington, S., Lotfy, M., Connell, K. (2004). *The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL. Group*. *Quality of Life Research*, 13 (1), 299–310.
- Suárez, C (2012). *Calidad de vida y funcionamiento familiar del cuidador de pacientes con Alzheimer en la Asociación Peruana de Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (APEAD) – Surco 2012*. (Tesis de Titulación). Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado el 17 de Junio del 2020, http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42468/Su%c3%a1rez_MCM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torreblanca A. (2018). *Estrategias de afrontamiento y sobrecarga del cuidador primario de personas con discapacidad intelectual. Caritas, Arequipa – 2017*. (tesis de Titulación). Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Arequipa. Recuperado el 11 de Setiembre del 2020, <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNAS/6694/ENTomoaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Van Der Hiele K., Van Gorp D., Heerings, M., Jongen, P., Van Der Klink J., Beenakker, E. et al. (2019). *Caregiver strain among life partners of persons with mild disability due to relapsing-remitting multiple sclerosis*. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 31, 5-11.
- Villablanca, D. (2018). *Afrontamiento, adaptación y calidad de vida de cuidadores de adultos mayores con dependencia funcional, adscritos a centros de salud familiar. Universidad de concepción*. (Tesis de Maestría). Dirección de Postgrado de la Universidad de Concepción, Concepción. Recuperado el 19

de Junio del 2020, http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3092/4/Tesis_Afrontamiento_adaptacion_y_calidad_de_vida.Image.Marked.pdf

Villano, S. (2016). *Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémico, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas*. (Tesis de Titulación). Escuela de Enfermería Prade Luis Tezza de la Universidad Ricardo

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL- CONTEXTO COVID19-PROVINCIA TRUJILLO-PERU-2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>General: ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en Contexto COVID19-Provincia Trujillo-Perú-2020?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento y la dimensión estado físico en cuidadores de personas con discapacidad mental-en Contexto COVID19-Provincia Trujillo-Perú-2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el afrontamiento y la dimensión estado psicológico en cuidadores de personas con discapacidad mental-en Contexto</p>	<p>General: Demostrar la relación entre el afrontamiento y la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental- en Contexto COVID19-Provincia Trujillo-Perú-2020.</p> <p>Específicos: - Demostrar la relación entre el afrontamiento y la dimensión estado físico en cuidadores de personas con discapacidad mental-en Contexto COVID19-Provincia Trujillo-Perú-2020.</p> <p>- Indicar la relación entre el afrontamiento y la dimensión estado psicológico en cuidadores de personas con discapacidad mental-en Contexto</p>	<p>General: El afrontamiento tiene relación con la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto COVID19-ProvinciaTrujillo-Perú-2020.</p> <p>Específicos: El afrontamiento tiene relación con la dimensión estado físico, de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto COVID19-Provincia Trujillo-Perú-2020.</p> <p>El afrontamiento tiene relación con la dimensión estado psicológico de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto COVID19-</p>	<p>Variable 1 Afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento Pasivo. • Afrontamiento Activo. <p>Variable 2 Calidad de Vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Física. • Psicológica. • Social. • Ambiental. 	<p>El afrontamiento se evaluó en las dimensiones: Afrontamiento Pasivo. Afrontamiento Activo; a través del “Cuestionario de COPE BREVE- 28 Modificado para evaluar el Afrontamiento” que consta de 28 ítems.</p> <p>La Calidad de Vida se evaluó en las dimensiones: Física, Psicológica, Social y Ambiental; a través del “Cuestionario de WHOQOL –BREF para evaluar la Calidad de Vida”, que consta de 26 ítems.</p>	<p>Por su afinidad: Básica</p> <p>Por el enfoque: Cuantitativa</p> <p>Por el tipo: No Experimental</p> <p>Por su carácter: Correlacional-Descriptiva</p> <p>Método: Hipotético deductivo e inductivo</p> <p>Población: 150 cuidadores de personas con discapacidad mental-Contexto COVID19.</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

<p>COVID19-Provincia Trujillo-Perú-2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el afrontamiento y la dimensión estado social en cuidadores de personas con discapacidad mental-en Contexto COVID19-Provincia Trujillo-Perú-2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el afrontamiento y la dimensión estado ambiental en cuidadores de personas con discapacidad mental-en Contexto COVID19-Provincia Trujillo-Perú-2020?</p>	<p>COVID19-Provincia Trujillo-Perú-2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comparar la relación entre el afrontamiento y la dimensión estado social en cuidadores de personas con discapacidad mental-en Contexto COVID19-Provincia Trujillo-Perú-2020. - Contrastar la relación entre el afrontamiento y la dimensión estado ambiental en cuidadores de personas con discapacidad mental-en Contexto COVID19-Provincia Trujillo-Perú-2020. 	<p>ProvinciaTrujillo-Perú-2020.</p> <p>El afrontamiento tiene relación con la dimensión estado social de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto COVID19-Provincia Trujillo-Perú-2020.</p> <p>H4: El afrontamiento tiene relación con la dimensión estado ambiental de la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad mental-en contexto COVID19-ProvinciaTrujillo-Perú-2020.</p>			
---	--	---	--	--	--

Anexo 2: Matriz de Operacionalización

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE AFRONTAMIENTO

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Afrontamiento	Según Carver et al. (1989) los estilos de afrontamiento son respuestas somáticas y psicológicas, emitidas por nuestro organismo en situaciones estresantes, interviniendo la experiencia previa, valoración de propias capacidades y motivaciones de la persona.	El cuestionario utilizado evalúa a la variable utilizando 2 dimensiones las cuales se medirán a través de la Escala de Likert	Afrontamiento Pasivo	Renuncia Auto distracción Negación Religión Uso de sustancias Auto culpa Descargo emocional	14 ítems (4, 5, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 20, 22, 23, 24, 25 y 27)	Nominal politémica
			Afrontamiento Activo	Activo Planeamiento Reformulación positiva Humor Aceptación Apoyo emocional Apoyo social	14 ítems (1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 14, 17, 18, 19, 21, 26 y 28)	

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Calidad de vida	Ardila (2013) define a la calidad de vida como un proceso de bienestar general, consecuente de la formación de las capacidades del ser humano que tiene aspectos subjetivos y aspectos objetivos,	El cuestionario utilizado evalúa a la variable utilizando 4 dimensiones las cuales se medirán a través de la Escala de Likert	Física	Malestar, dolor, fatiga. Pensamientos negativos, tristeza, ansiedad, angustia, fobias, bloqueos, olvidos	9 ítems (1, 2, 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18)	Nominal politómica
			Psicológica	Memoria, concentración, creencias espirituales, autoestima.	6 ítems (5, 6, 7, 11, 19, 26)	
			Social	Relaciones interpersonales, sociales, actividad sexual, soporte social	3 ítems (20,21,22)	
			Ambiental	Seguridad física interna y externa, oportunidad cognitiva, accesibilidad de transporte.	8 ítems (8,9,12,13,14, 23,24,25)	

Anexo 3: Instrumentos

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO COPE BREVE - 28

Nombre: Fecha:

Edad: Sexo:

INSTRUCCIONES:

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir y comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causa tensión o estrés. Marca con una "X" el número que mejor refleje la forma de usted tiene de enfrentarse al problema.

Hay 4 opciones posibles en cada afirmación:

0: No, obstante

1: Un poco

2: Bastante

3: Mucho

Nº	Preguntas	No, obstante	Un poco	Bastante	Mucho
1	¿Busco ayuda y consejo sobre qué hacer?				
2	¿Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy?				
3	¿Acepto la realidad de lo que ha sucedido?				
4	¿Recurso al trabajo o a otras actividades para distraerme y así tener otros pensamientos en mi mente?				
5	¿Me pregunto a mí mismo(a), si lo que estoy viviendo es o no real"?				
6	¿Intento proponer una estrategia sobre qué hacer?				
7	¿He estado dando pasos para intentar mejorar la situación?				
8	Me critico a mí mismo.?				

9	Consigo apoyo emocional de otros.?				
10	He tomado medidas para intentar que la solución mejore.?				
11	Renuncio a intentar ocuparme de la persona que cuido.?				
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.?				
13	¿Me niego a creer que haya sucedido?				
14	¿Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo?				
15	¿Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor?				
16	¿Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales?				
17	¿Logro obtener el consuelo y la comprensión de alguien?				
18	¿Busco algo bueno en lo que está sucediendo?				
19	¿Para no pensar en el problema me río de la situación?				
20	¿Rezo o medito?				
21	¿Aprendo a vivir con la situación que atravieso?				
22	¿Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión?				
23	¿Expreso mis sentimientos negativos?				
24	¿Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarlo a superarlo?				
25	¿Renuncio al intento de hacer frente al problema?				
26	¿Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir?				
27	¿Me echo la culpa de lo que ha sucedido?				
28	¿Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen?				

¡Gracias por su participación!

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOLBREF

Nombre: Fecha:

Edad: Sexo:

INSTRUCCIONES:

Leer las preguntas detenidamente y responder según el estado de vida que considera a tenido en los últimos 15 días, marcando con una "x" el cuadro con el número con la respuesta que usted considere correcta:

N°	Preguntas	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Experiencia de hechos durante las últimas dos semanas						
N°	Preguntas	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide realizar sus actividades diarias?	1	2	3	4	5
4	¿Necesita de atención médica para poder realizar sus actividades diarias?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto cree que goza en la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Considera que su rutina diaria tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿En qué nivel coloca su habilidad para concentrarse?	1	2	3	4	5
8	seguridad que percibe en su rutina diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Considera sano su entorno físico?	1	2	3	4	5
Capacidad de realizar actividades en las últimas dos semanas						
N°	Preguntas	Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Cuánta energía siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Acepta su aspecto físico?	1	2	3	4	5
12	¿Cuenta con los medios económicos para cubrir sus novedades?	1	2	3	4	5
13	¿Cuenta ud con los medios necesarios, para mantenerse informado en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Cuenta con oportunidades para dedicarse actividades de ocio?	1	2	3	4	5
N°	Preguntas	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Puede movilizarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
Nivel de satisfacción o bienestar durante las dos últimas semanas						
N°	Preguntas	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho

16	¿Está satisfecho con sus horas de sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Se siente conforme con sus destrezas para realizar sus actividades diarias?	1	2	3	4	5
18	¿Se siente satisfecho con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Se siente conforme consigo mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Se siente conforme con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Se siente conforme con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Siente que sus amigos lo apoyan lo suficiente?	1	2	3	4	5
23	¿Se siente conforme con las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Se siente conforme con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Se siente conforme con sus medios de transporte?	1	2	3	4	5
Frecuencia de experimentación de sentimientos durante las últimas dos semanas						
N°	Preguntas	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Tiene con frecuencia sentimientos de tristeza, pesimismo, abatimiento, intranquilidad?	1	2	3	4	5

¡Gracias por su participación!

Anexo 4: Validez de instrumentos

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO COPE BREVE-28

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AFRONTAMIENTO: COPE BREVE 28

Nº	Dimensiones/ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Afrontamiento Pasivo							
04	¿Recurso al trabajo ò a otras actividades para distraerme y así tener otros pensamientos en mi mente?	X		X		X		
05	¿Me pregunto a mí mismo (a) si lo que estoy viviendo es ò no real”?	X		X		x		
08	¿Me critico a mí mismo?	X		X		X		
11	¿Renuncio a intentar ocuparme de la persona que cuido?	X		X		X		
12	¿Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables?	X		X		X		
13	¿Me niego a creer que haya sucedido?	X		X		X		
15	¿Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor?	X		X		X		
16	¿Intento hallar consuelo en mi religión ò creencias espirituales?	X		X		X		
20	¿Rezo ò medito?	X		X		X		
22	¿Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine ò ver televisión?	X		X		X		
23	¿Expreso mis pensamientos negativos?	X		X		X		
24	¿Utilizo alcohol u otras drogas para ayudar a superarlo?	X		X		X		
25	¿Renuncio al intento de hacer frente al problema?	X		X		X		
27	¿Me echo la culpa de lo que ha sucedido?	X		X		X		
	Afrontamiento Activo							
01	¿Busco ayuda y consejo sobre qué hacer?	X		X		X		
02	¿Concentro mis fuerzas en hacer algo sobre la situación en la que estoy?	X		X		X		
03	¿Acepto la realidad de lo que ha sucedido?	X		X		X		
06	¿Intento proponer una estrategia sobre qué hacer?	X		X		X		
07	¿He estado dando pasos para intentar mejorar la situación?	X		X		X		
09	¿Consigo apoyo emocional de otros?	X		X		X		

10	¿He tomado medidas para intentar que la solución mejore?	X		X		X	
14	¿Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo?	X		X		X	
17	¿Logro obtener el consuelo y la comprensión de alguien?	X		X		X	
18	¿Busco algo bueno en lo que está sucediendo?	X		X		X	
19	¿Para no pensar en el problema, me río de la situación?	X		X		X	
21	¿Aprendo a vivir con la situación que atravieso?	X		X		X	
26	¿Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir?	X		X		X	
28	¿Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) Colocar Instrucciones, anexas prueba completa, conocer criterios de la población a evaluar.

Opinión de Aplicabilidad: ~~Aplicable~~ (X)

Aplicable después de corregir ()

No Aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR: AGUILAR AGUIRRE HANS PABLO

DNI 42922907 /Especialidad del Validado PSICOLOGO

21 de JULIO de 2020



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AFRONTAMIENTO: COPE BREVE 28

Nº	Dimensiones/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Afrontamiento Pasivo							
04	¿Recurso al trabajo ò a otras actividades para distraerme y así tener otros pensamientos en mi mente?	X		X		X		
05	¿Me pregunto a mí mismo (a), si lo que estoy viviendo, es <u>o</u> no real”?	X		X		X		
08	¿Me critico a mí mismo?	X		X		X		
11	¿Renuncio a intentar ocuparme de la persona que cuido?	X		X		x		
12	¿Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables?	X		X		X		
13	¿Me niego a creer que haya sucedido?			X		X		
15	¿Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor?	X		X		X		
16	¿Intento hallar consuelo en mi religión ò creencias espirituales?	X		X		X		
20	¿Rezo ò medito?	X		X		X		
22	¿Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine ò ver televisión?	X		X		x		
23	¿Expreso mis pensamientos negativos?	X		x		X		
24	¿Utilizo alcohol u otras drogas para ayudar a superarlo?			x		X		
25	¿Renuncio al intento de hacer frente al problema?	X		x		x		
27	¿Me echo la culpa de lo que ha sucedido?	X		X		X		
	Afrontamiento Activo	X		X		X		
01	¿Busco ayuda y consejo sobre qué hacer?	X		X		X		
02	¿Concentro mis fuerzas en hacer algo sobre la situación en la que estoy?	X		X		x		
03	¿Acepto la realidad de lo que ha sucedido?	X		X		X		
06	¿Intento proponer una estrategia sobre qué hacer?	X		X		X		
07	¿He estado dando pasos para intentar mejorar la situación?	x		X		X		

09	¿Consigo apoyo emocional de otros?	X		X		X		
10	¿He tomado medidas para intentar que la solución mejore?	X		x		X		
14	¿Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo?	X		X		X		
17	¿Logro obtener el consuelo y la comprensión de alguien?	X		x		X		
18	¿Busco algo bueno en lo que está sucediendo?	X		X		X		
19	¿Para no pensar en el problema, me río de la situación?	X		X		X		
21	¿Aprendo a vivir con la situación que atravieso?	X		X		x		
26	¿Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir?	X		X		X		
28	¿Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen?	X		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) corregir faltas ortográficas, ítems no requieren signo de interrogación

Opinión de Aplicabilidad: Aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

No Aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR: Karina E. Velásquez Mago

DNI: 45236337

Especialidad del Validador Mg Dirección y Gestión del talento humano

_____ 21 _____ de _____ Julio _____ de 2020

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AFRONTAMIENTO: COPE BREVE 28

Nº	Dimensiones/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Afrontamiento Pasivo							
04	¿Recurso al trabajo ò a otras actividades para distraerme y así tener otros pensamientos en mi mente?	X		X		X		
05	¿Me pregunto a mí mismo (a) si lo que estoy viviendo es ò no real”?	X		X		X		
08	¿Me critico a <u>mi</u> mismo?	X		X		X		
11	¿Renuncio a intentar ocuparme de la persona que cuido?	X		X		x		
12	¿Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables?	X		X		X		
13	¿Me niego a creer que haya sucedido?	X		X		X		
15	¿Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor?	X		X		X		
16	¿Intento hallar consuelo en mi religión ò creencias espirituales?	X		X		X		
20	¿Rezo ò medito?	X		X		X		
22	¿Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine ò ver televisión?	X		X		X		
23	¿Expreso mis pensamientos negativos?	X		X		X		
24	¿Utilizo alcohol u otras drogas para ayudar a superarlo?	X		X		X		
25	¿Renuncio al intento de hacer frente al problema?	X		X		X		
27	¿Me echo la culpa de lo que ha sucedido?	X		X		X		
	Afrontamiento Activo	X		X		X		
01	¿Busco ayuda y consejo sobre qué hacer?	X		X		x		
02	¿Concentro mis fuerzas en hacer algo sobre la situación en la que estoy?	X		X		X		
03	¿Acepto la realidad de lo que ha sucedido?	X		X		X		
06	¿Intento proponer una estrategia sobre qué hacer?	X		X		X		
07	¿He estado dando pasos para intentar mejorar la situación?	x		X		X		

09	¿Consigo apoyo emocional de otros?	X		X		X		
10	¿He tomado medidas para intentar que la solución mejore?	X		X		X		
14	¿Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo?	X		X		X		
17	¿Consigo el consuelo y la comprensión de alguien?	X		X		X		
18	¿Busco algo bueno en lo que está sucediendo?	X		X		X		
19	¿Para no pensar en el problema, me río de la situación?	X		X		X		
21	¿Aprendo a vivir con ello?	X		X		X		
26	¿Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir?	X		X		X		
28	¿Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen?	X		x		X		

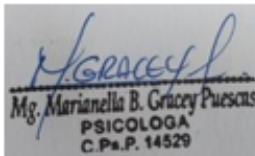
Observaciones (precisar si hay suficiencia) corregir faltas ortográficas, ítems no requieren signo de interrogación

Opinión de Aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR: Marianella Beatriz Gracey Puestas

DNI: 18140331 Especialidad del Validador: Mg. Psicología Educativa

Trujillo, 20 de julio de 2020



Mg. Marianella B. Gracey Puestas
PSICOLOGA
C. Pa.P. 14529

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO COPE BREVE-28

ID	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28
1	2	2	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	0	2	1	3	1
2	2	2	3	1	0	2	2	0	1	1	1	1	1	2	0	3	1	0	0	3	1	1	1	0	2	2	0	1
3	2	3	3	2	0	2	2	0	1	1	1	2	1	2	0	3	1	1	0	3	1	2	2	0	2	2	0	1
4	3	3	3	1	0	2	3	1	2	1	0	3	1	2	0	2	2	1	0	2	2	1	3	0	2	3	0	2
5	2	3	1	3	1	2	2	1	2	2	0	2	0	1	0	1	2	2	1	1	2	1	2	0	1	3	0	2
6	3	2	3	3	3	0	2	2	0	1	2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	2	1	0
7	3	2	3	2	0	3	3	3	0	3	3	3	0	3	1	3	3	2	2	3	2	1	3	2	0	3	0	2
8	3	2	2	2	0	2	2	0	0	1	1	1	0	3	0	2	0	3	1	2	2	0	1	0	0	1	0	0
9	3	3	3	2	1	3	2	0	0	2	3	3	1	2	1	2	0	1	0	2	3	1	3	1	2	0	0	0
10	3	3	3	3	1	1	2	0	0	1	0	2	0	2	1	2	0	1	0	2	1	2	2	1	2	2	1	0
11	1	1	2	2	0	1	1	0	1	0	0	2	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	2	0	0	3	0	1
12	1	1	3	2	3	2	1	1	1	0	1	1	0	2	0	1	1	3	1	1	2	2	1	0	1	2	1	1
13	3	2	2	3	0	2	2	1	0	2	2	1	1	3	1	2	0	2	1	2	3	3	1	3	1	2	0	0
14	3	1	2	3	2	2	2	0	2	3	1	2	0	1	0	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	3	0	2
15	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	0	2	0	3	1	2	1	3	2	1	1	0	1	2	1	1
16	3	3	2	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	3	3	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	1	1
17	1	1	2	1	0	2	1	1	1	2	0	2	0	3	0	2	1	0	2	2	3	0	2	0	0	3	0	1
18	1	2	3	1	0	2	1	0	2	3	0	1	0	1	0	3	2	3	0	3	3	1	1	0	0	2	0	2
19	2	3	0	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	0	0	1	1	2	3	1	2	3	3	0	3	1	1	1
20	2	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	3	1	3	1	1	2	3	2	3	3	3	3	0	2	2	1	2
21	3	2	3	2	0	3	3	3	0	3	3	3	0	3	1	3	3	2	2	3	2	1	3	2	0	3	0	2
22	3	2	2	2	0	2	2	0	0	1	1	1	0	3	0	2	0	3	1	2	2	0	1	0	0	1	0	0
23	3	3	3	2	1	3	2	0	0	2	3	3	1	2	1	2	0	1	0	2	3	1	3	1	2	0	0	0
24	3	3	3	3	1	1	2	0	0	1	0	2	0	2	1	2	0	1	0	2	1	2	2	1	2	2	1	0
25	1	1	2	2	0	1	1	0	1	0	0	2	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	2	0	0	3	0	1

26	1	1	3	2	3	2	1	1	1	0	1	1	0	2	0	1	1	3	1	1	2	2	1	0	1	2	1	1
27	3	2	2	3	0	2	2	1	0	2	2	1	1	3	1	2	0	2	1	2	3	3	1	3	1	2	0	0
28	3	1	2	3	2	2	2	0	2	3	1	2	0	1	0	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	3	0	2
29	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	0	2	0	3	1	2	1	3	2	1	1	0	1	2	1	1
30	3	3	2	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	3	3	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	1	1

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.811	28

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOLBREF

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA: WHOQOLBREF

Nº	Dimensiones/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión Física								
01	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	x		x		x		
02	¿Cuán satisfecho está con su salud?	x		x		x		
03	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide realizar sus actividades diarias?	x		x		x		
04	¿Necesita de atención médica, para poder realizar sus actividades diarias?	x		x		x		
10	¿Cuánta energía siente en su vida diaria?	x		x		x		
15	¿Puede movilizarse de un lugar a otro?	X		x		x		
16	¿Está satisfecho con sus horas de sueño?	X		x		X		
17	¿Se siente conforme con sus destrezas para realizar sus actividades diarias?	x		x		X		
18	¿Se siente satisfecho con su capacidad de trabajo?	x		x		X		
Dimensión Psicológica								
05	¿Cuánto cree que goza en la vida?	x		x		X		
06	¿Considera que su rutina diaria tiene sentido?	x		x		x		
07	¿En qué nivel coloca su habilidad para concentrarse?	x		x		X		
11	¿Acepta su estado físico?	x		x		X		
19	¿Se siente conforme consigo mismo?	x		x		X		
26	¿Tiene con frecuencia sentimientos de tristeza, pesimismo, abatimiento, intranquilidad?	x		x		x		
Dimensión Social								
20	¿Se siente conforme con sus relaciones interpersonales?	x		x		X		
21	¿Se siente conforme con su vida sexual?	x		x		x		
22	¿Siente que sus amigos lo apoyan lo suficiente?	x		x		X		
Dimensión Ambiental								

08	¿Seguridad que percibe en su rutina diaria?	x		x		X		
09	¿Considera sano su entorno físico?	x		x		X		
12	¿Cuenta con los medios económicos para cubrir sus necesidades?	x		x		X		
13	¿Cuenta <u>ud</u> con los medios necesarios, para mantenerse informado en su vida diaria?	x		x		x		
14	¿Cuenta con oportunidades para dedicarse a actividades de ocio?	X		x		x		
23	¿Se siente conforme con las condiciones del lugar donde vive?	x		x		X		
24	¿Se siente conforme con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	x		x		X		
25	¿Se siente conforme con sus medios de transporte?	x		x		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) Colocar Instrucciones, anexas prueba completa, conocer criterios de la población a evaluar.

Opinión de Aplicabilidad: Aplicable (x)

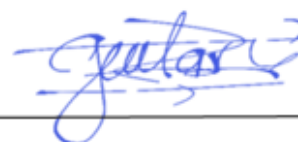
Aplicable después de corregir ()

No Aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR: AGUILAR AGUIRRE HANS PABLO

DNI 42922907 /Especialidad del Validado PSICOLOGO

21de JULIO de 2020



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA: WHOQOLBREF



Nº	Dimensiones/ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión Física								
01	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	X		X		X		
02	¿Cuán satisfecho está con su salud?	X		X		X		
03	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide realizar sus actividades diarias?	X		X		X		
04	¿Necesita de atención médica para realizar sus actividades diarias?	X		X		X		
10	¿Cuánta energía siente en su vida diaria?	X		X		X		
15	¿Puede movilizarse de un lugar a otro?	X		X		X		
16	¿Está satisfecho con sus horas de sueño?	X		X		X		
17	¿Se siente conforme con sus destrezas para realizar sus actividades diarias?	X		X		X		
18	¿Se siente satisfecho con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
Dimensión Psicológica								
05	¿Cuánto cree que goza en la vida?	X		X		X		
06	¿Considera que su rutina diaria tiene sentido?	X		X		X		
07	¿En qué nivel coloca su habilidad para concentrarse?	X		X		X		
11	¿Acepta su estado físico?	X		X		X		
19	¿Se siente conforme consigo mismo?	X		X		x		
26	¿Tiene con frecuencia sentimientos de tristeza, pesimismo, abatimiento, intranquilidad?	X		X		X		
Dimensión Social								
20	¿Se siente conforme con sus relaciones personales?	X		X		X		
21	¿Se siente conforme con su vida sexual?	X		X		X		
22	¿Siente que sus amigos lo apoyan lo suficiente?	X		X		X		
Dimensión Ambiental								

08	¿Seguridad que percibe en su rutina diaria?	X		X		x		
09	¿Considera sano su entorno físico?	X		X		X		
12	¿Cuenta con los medios económicos para cubrir sus necesidades?	X		X		X		
13	¿Cuenta <u>ud.</u> con los medios necesarios, para mantenerse informado en su vida diaria?	X		X		X		
14	¿Cuenta con oportunidades para dedicarse al ocio?	X				X		
23	¿Se siente conforme con las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		
24	¿Se siente conforme con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	x		X		X		
25	¿Se siente conforme con sus medios de transporte?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) hay suficiencia

Opinión de Aplicabilidad: Aplicable (x)

Aplicable después de corregir ()

No Aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR: Karina E. Velásquez Mago

DNI 45236447

Especialidad del Validador Mg Dirección y Gestión del talento Humano

_____ 21 _____ de _____ Julio _____ de 2020

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE|

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA: WHOQOLBREF

Nº	Dimensiones/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión Física							
01	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	X		X		X		
02	¿Cuán satisfecho está con su salud?	X		X		X		
03	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide realizar sus actividades diarias?	X		X		X		
04	¿Necesita de atención médica para realizar sus actividades diarias?	X		X		X		
10	¿Cuánta energía siente en su vida diaria?	X		X		X		
15	¿Puede movilizarse de un lugar a otro?	X		X		X		
16	¿Está satisfecho con sus horas de sueño?	X		X		X		
17	¿Se siente conforme con sus destrezas para realizar sus actividades diarias?	X		X		X		
18	¿Se siente satisfecho con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
	Dimensión Psicológica							
05	¿Cuánto cree que goza en la vida?	X		X		X		
06	¿Considera que su rutina diaria tiene sentido?	X		X		X		
07	¿En qué nivel coloca su habilidad para concentrarse?	X		X		X		
11	¿Acepta su estado físico?	X		X		X		
19	¿Se siente conforme consigo mismo?	X		X		X		
26	¿Tiene con frecuencia sentimientos de tristeza, pesimismo, abatimiento, intranquilidad?	X		X		X		
	Dimensión Social							
20	¿Se siente conforme con sus relaciones interpersonales?	X		X		X		
21	¿Se siente conforme con su vida sexual?	X		X		X		
22	¿Siente que sus amigos lo apoyan lo suficiente?	X		X		X		
	Dimensión Ambiental							

08	¿Seguridad que percibe en su rutina diaria?	X		X		x	
09	¿Considera sano su entorno físico?	X		X		X	
12	¿Cuenta con los medios económicos para cubrir sus necesidades?	X		X		X	
13	¿Cuenta Ud. con los medios necesarios para mantenerse informado en su vida diaria?	X		X		X	
14	¿Cuenta con oportunidades para dedicarse a actividades de ocio?	X		X		X	
23	¿Se siente conforme con las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X	
24	¿Se siente conforme con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	x		X		X	
25	¿Se siente conforme con sus medios de transporte?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) hay suficiencia

Opinión de Aplicabilidad: Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

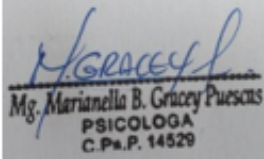
No Aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR: Marianella Beatriz Gracey Puestas

DNI 18140331

Especialidad del Validador: Mg. Psicología Educativa

Trujillo, 20 de Julio de 2020



Mg. Marianella B. Gracey Puestas
PSICOLOGA
C.Ps.P. 14529

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOLBREF

ID	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26
1	4	3	2	1	3	4	4	4	2	3	4	3	5	2	1	4	3	4	4	5	5	2	5	5	2	4
2	2	2	4	4	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	4	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3
3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3
4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2
5	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	2	4	2	4	2	3	2	2	4	3	3	3	3	2	2
6	3	3	2	1	3	3	3	3	1	2	2	2	4	1	1	4	2	3	3	4	3	2	5	5	1	3
7	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	3	4	3	2
9	2	2	2	1	3	3	2	3	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	3	4	4	2	4	4	1	3
10	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	4	3	2
11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2
12	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	3	1	3	3	3	4	3	3	2	3
13	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3
14	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3
15	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	3	4	3	3	2	3	2	3
16	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	1	3	2	3	1	3	4	4	3	3	3	2	4
17	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3
18	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3
19	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3
20	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	2	5
21	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
22	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	3	4	3	2
23	2	2	2	1	3	3	2	3	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	3	4	4	2	4	4	1	3
24	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	4	3	2
25	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2

26	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	3	1	3	3	3	4	3	3	2	3
27	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3
28	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3
29	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	3	4	3	3	2	3	2	3
30	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	1	3	2	3	1	3	4	4	3	3	3	2	4

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.815	26

Anexo 5: Matriz de datos

Nº	Afrontamiento Pasivo																Afrontamiento Activo																AFRONTAMIENTO	
	A4	A5	A8	A11	A12	A13	A15	A16	A20	A22	A23	A24	A25	A27	A28	SUMA	ESCALA	A1	A2	A3	A6	A7	A9	A10	A14	A17	A18	A19	A21	A26	SUMA	ESCALA	SUMA TOTAL	ESCALA
1	2	1	1	0	2	2	0	2	2	3	0	0	0	2	0	17	Regular	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	0	18	Bajo	35	Regular
2	2	0	1	0	1	0	0	2	2	1	2	0	0	0	1	12	Bajo	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	23	Regular	35	Regular	
3	2	0	1	0	2	1	0	2	2	3	0	0	0	0	1	14	Regular	1	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1	3	1	23	Regular	37	Regular
4	2	0	2	0	2	0	0	2	2	3	0	0	0	0	1	14	Regular	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	17	Bajo	31	Regular
5	2	2	2	0	3	2	0	3	3	2	0	0	0	0	2	21	Regular	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	20	Bajo	41	Regular
6	2	0	1	0	3	0	0	3	3	2	1	0	0	0	2	17	Regular	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	26	Regular	43	Regular
7	2	0	1	0	2	0	0	2	2	2	1	0	1	1	2	16	Regular	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	3	2	25	Regular	41	Regular
8	2	0	0	0	0	1	0	3	3	2	1	0	0	0	2	14	Regular	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	26	Regular	40	Regular
9	3	1	1	0	2	1	0	3	3	2	2	0	0	0	1	19	Regular	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	22	Regular	41	Regular
10	2	1	1	0	0	1	0	3	3	2	0	0	1	1	1	16	Regular	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	21	Regular	37	Regular	
11	3	1	0	0	2	1	0	2	2	3	2	0	0	1	1	18	Regular	4	3	3	1	1	1	1	2	1	1	0	2	1	21	Regular	39	Regular
12	3	1	1	0	1	1	0	2	2	3	0	0	0	0	2	16	Regular	3	2	3	1	0	2	0	2	2	2	1	2	0	20	Bajo	36	Regular
13	2	0	1	1	1	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	15	Regular	3	2	1	2	2	3	2	2	2	1	0	2	1	23	Regular	38	Regular
14	3	0	0	0	2	0	0	2	2	3	0	0	0	1	3	16	Regular	4	2	3	2	2	3	2	2	3	3	0	2	0	28	Regular	44	Regular
15	2	0	1	1	1	0	0	2	2	2	2	0	0	2	3	18	Regular	4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	0	2	1	28	Regular	46	Regular
16	2	2	0	0	1	2	0	2	2	2	0	0	0	0	3	16	Regular	3	3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	3	0	29	Regular	45	Regular
17	2	0	1	0	1	0	0	1	1	2	2	0	0	0	2	12	Bajo	4	3	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	24	Regular	36	Regular
18	2	0	1	0	1	0	0	2	2	2	1	0	1	0	2	14	Regular	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	26	Regular	40	Regular
19	2	0	1	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	13	Bajo	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	0	2	0	25	Regular	38	Regular
20	2	0	0	0	1	1	0	2	2	2	1	0	0	1	3	15	Regular	3	2	2	2	1	3	1	2	3	2	1	2	2	26	Regular	41	Regular
21	2	0	2	0	2	0	0	1	1	2	1	0	0	0	2	13	Bajo	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	0	2	1	23	Regular	36	Regular
22	2	0	1	1	0	0	0	2	2	2	0	0	1	0	1	12	Bajo	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	0	2	0	17	Bajo	29	Regular

Nº	Afrontamiento Pasivo																Afrontamiento Activo												AFRONTAMIENTO					
	A4	A5	A8	A11	A12	A13	A15	A16	A20	A22	A23	A24	A25	A27	A28	SUMA	ESCALA	A1	A2	A3	A6	A7	A9	A10	A14	A17	A18	A19	A21	A26	SUMA	ESCALA	SUMA TOTAL	ESCALA
23	3	0	1	0	1	0	0	2	2	3	2	0	0	1	1	16	Regular	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	2	3	2	24	Regular	40	Regular
24	3	0	1	0	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0	1	11	Bajo	1	3	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	24	Regular	35	Regular
25	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	1	2	13	Bajo	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	24	Regular	37	Regular
26	3	1	1	0	1	0	0	2	2	3	0	0	0	2	2	17	Regular	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	23	Regular	40	Regular
27	2	0	1	1	1	0	0	2	2	2	1	0	1	2	1	16	Regular	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	25	Regular	41	Regular
28	2	0	1	0	1	0	0	3	3	2	1	0	0	0	2	15	Regular	1	3	1	3	1	2	1	3	2	2	0	2	1	22	Regular	37	Regular
29	2	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	0	1	2	2	14	Regular	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	0	2	1	26	Regular	40	Regular
30	3	0	1	0	0	0	0	2	2	3	2	0	1	0	1	15	Regular	1	2	2	3	3	1	3	2	1	2	0	2	1	23	Regular	38	Regular
31	3	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	1	1	10	Bajo	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	0	2	1	21	Regular	31	Regular
32	2	0	1	0	1	0	0	3	3	2	2	0	1	0	2	17	Regular	1	2	2	2	0	2	0	2	2	2	1	2	1	19	Bajo	36	Regular
33	2	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	13	Bajo	3	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	26	Regular	39	Regular
34	2	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	3	11	Bajo	1	2	2	2	1	3	1	2	3	2	1	2	2	24	Regular	35	Regular
35	3	0	0	0	0	1	0	2	2	3	1	0	0	0	2	14	Regular	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	0	2	1	24	Regular	38	Regular
36	3	1	1	1	3	1	0	1	1	3	1	0	0	0	2	18	Regular	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	28	Regular	46	Regular
37	1	0	1	0	2	1	0	2	2	1	2	0	0	0	2	14	Regular	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	24	Regular	38	Regular
38	1	0	1	0	2	0	0	2	2	1	0	0	0	0	1	10	Bajo	1	2	2	2	0	1	0	2	1	1	1	2	1	16	Bajo	26	Bajo
39	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	3	17	Regular	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	30	Regular	47	Regular
40	1	0	1	0	2	0	0	2	2	1	2	0	0	0	3	14	Regular	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	0	2	1	25	Regular	39	Regular
41	2	1	1	1	3	0	0	2	2	2	2	0	1	0	3	20	Regular	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	0	2	2	28	Regular	48	Regular
42	2	0	2	0	3	1	0	2	2	2	0	0	0	0	3	17	Regular	3	2	3	2	0	3	0	2	3	1	0	2	1	22	Regular	39	Regular
43	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	1	3	16	Regular	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	0	2	0	29	Regular	45	Regular
44	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	1	0	0	1	2	14	Regular	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	2	31	Regular	45	Regular
45	2	0	1	0	2	0	0	1	1	2	1	0	0	0	2	12	Bajo	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	25	Regular	37	Regular
46	3	0	1	0	1	0	0	2	2	3	2	0	0	0	1	15	Regular	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	0	21	Regular	36	Regular

Nº	Afrontamiento Pasivo																Afrontamiento Activo												AFRONTAMIENTO					
	A4	A5	A8	A11	A12	A13	A15	A16	A20	A22	A23	A24	A25	A27	A28	SUMA	ESCALA	A1	A2	A3	A6	A7	A9	A10	A14	A17	A18	A19	A21	A26	SUMA	ESCALA	SUMA TOTAL	ESCALA
47	2	0	1	0	3	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	16	Regular	2	3	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	23	Regular	39	Regular	
48	2	0	1	1	2	0	0	2	2	2	1	0	0	1	3	17	Regular	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	0	3	2	29	Regular	46	Regular
49	2	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	3	11	Bajo	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	1	3	0	28	Regular	39	Regular
50	2	0	1	0	2	1	0	2	2	2	2	0	0	1	1	16	Regular	1	2	2	3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	25	Regular	41	Regular
51	2	1	1	0	3	0	0	3	3	2	2	0	1	0	2	20	Regular	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	27	Regular	47	Regular
52	2	0	0	0	3	1	0	3	3	2	2	0	0	0	2	18	Regular	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	0	21	Regular	39	Regular
53	2	0	1	1	3	2	0	2	2	2	0	0	0	0	3	18	Regular	1	3	1	2	2	1	3	2	3	2	0	2	1	23	Regular	41	Regular
54	2	1	1	0	3	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	13	Bajo	1	3	2	3	0	1	0	2	0	2	1	2	1	18	Bajo	31	Regular
55	2	0	1	0	2	0	0	2	2	2	2	0	1	1	3	18	Regular	1	3	3	2	2	1	3	2	3	2	1	2	1	26	Regular	44	Regular
56	2	0	0	0	3	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	13	Bajo	1	3	3	3	2	1	2	2	2	3	0	2	1	25	Regular	38	Regular
57	2	0	2	0	3	0	0	1	1	2	2	0	0	0	2	15	Regular	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	22	Regular	37	Regular
58	2	1	1	0	2	2	0	3	3	2	1	0	0	1	3	21	Regular	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	0	2	0	27	Regular	48	Regular
59	2	0	0	0	2	1	0	2	2	2	1	0	1	0	0	13	Bajo	3	2	2	2	0	3	0	2	0	3	1	2	1	21	Regular	34	Regular
60	2	0	1	0	1	1	0	2	2	2	0	0	0	2	2	15	Regular	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3	0	2	1	23	Regular	38	Regular
61	2	0	1	1	1	0	0	2	2	2	0	0	0	1	2	14	Regular	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	24	Regular	38	Regular
62	2	1	2	0	1	1	0	2	2	2	2	0	1	0	2	18	Regular	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	0	2	1	24	Regular	42	Regular
63	2	1	1	0	2	1	0	2	2	2	2	0	0	0	2	17	Regular	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	Regular	43	Regular
64	2	1	1	0	2	1	0	2	2	2	2	0	0	0	2	17	Regular	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	21	Regular	38	Regular
65	2	0	2	1	2	1	0	2	2	2	1	0	1	0	0	16	Regular	3	3	2	2	0	3	0	2	0	3	2	2	1	23	Regular	39	Regular
66	2	0	1	0	1	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	14	Regular	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	0	2	0	20	Bajo	34	Regular
67	2	2	1	0	1	2	0	1	1	2	2	0	0	0	2	16	Regular	1	3	3	2	2	1	2	3	2	2	0	3	1	25	Regular	41	Regular
68	2	0	0	0	1	1	0	3	3	2	0	0	0	0	3	15	Regular	1	2	2	3	3	1	3	3	3	1	1	3	1	27	Regular	42	Regular
69	1	0	1	0	1	0	0	3	3	1	0	0	1	0	2	13	Bajo	1	2	2	3	3	1	3	2	2	1	1	2	1	24	Regular	37	Regular
70	3	1	2	0	2	0	0	2	2	3	2	0	0	0	3	20	Regular	1	3	2	2	2	1	2	2	3	1	0	2	1	22	Regular	42	Regular

Nº	Afrontamiento Pasivo																Afrontamiento Activo																AFRONTAMIENTO	
	A4	A5	A8	A11	A12	A13	A15	A16	A20	A22	A23	A24	A25	A27	A28	SUMA	ESCALA	A1	A2	A3	A6	A7	A9	A10	A14	A17	A18	A19	A21	A26	SUMA	ESCALA	SUMA TOTAL	ESCALA
71	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	1	3	14	Regular	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	33	Alto	47	Regular
72	2	0	1	0	1	0	0	2	2	2	2	0	1	1	2	16	Regular	3	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	1	29	Regular	45	Regular
73	2	0	1	0	2	0	0	2	2	2	1	0	0	1	0	13	Bajo	2	2	2	3	0	2	0	3	0	1	2	3	2	22	Regular	35	Regular
74	2	1	2	0	1	1	0	2	2	2	0	0	0	0	3	16	Regular	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	31	Regular	47	Regular
75	2	0	1	1	3	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	19	Regular	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	1	25	Regular	44	Regular
76	2	0	2	0	1	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	15	Regular	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3	2	27	Regular	42	Regular
77	2	0	0	0	3	0	0	2	2	2	1	0	0	2	0	14	Regular	1	2	2	2	0	2	0	2	0	1	1	2	2	17	Bajo	31	Regular
78	2	0	1	0	3	0	0	2	2	2	1	0	1	0	3	17	Regular	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	32	Alto	49	Regular
79	3	0	1	0	2	0	0	2	2	3	0	0	0	0	3	16	Regular	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	1	32	Alto	48	Regular
80	3	0	1	1	2	1	0	2	2	3	1	0	0	0	2	18	Regular	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	3	1	24	Regular	42	Regular
81	2	0	0	0	3	1	0	2	2	2	1	0	0	1	2	16	Regular	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	0	3	1	22	Regular	38	Regular
82	2	1	1	0	3	1	0	2	2	2	0	0	0	0	3	17	Regular	1	2	2	3	3	1	3	2	3	2	1	2	2	27	Regular	44	Regular
83	2	0	1	0	3	0	0	2	2	2	1	0	0	0	0	13	Bajo	1	2	1	2	0	2	0	2	0	2	1	2	0	15	Bajo	28	Regular
84	3	0	2	0	2	0	0	2	2	3	2	0	0	0	2	18	Regular	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	22	Regular	40	Regular
85	3	2	0	0	3	2	0	2	2	3	2	0	1	1	2	23	Regular	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	0	2	1	23	Regular	46	Regular
86	2	0	1	0	2	0	0	2	2	2	1	0	0	0	2	14	Regular	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	0	27	Regular	41	Regular
87	2	1	0	0	2	0	0	2	2	2	1	0	0	0	2	14	Regular	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	26	Regular	40	Regular
88	2	0	0	0	3	0	0	3	3	2	0	0	0	2	3	18	Regular	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	0	22	Regular	40	Regular
89	2	0	1	1	0	2	0	3	3	2	2	0	1	0	3	20	Regular	1	2	3	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	24	Regular	44	Regular
90	2	2	1	0	2	2	0	3	3	2	3	0	0	0	0	20	Regular	1	1	2	2	0	1	0	2	0	2	1	2	0	14	Bajo	34	Regular
91	2	0	1	0	2	0	0	3	3	2	2	0	1	0	2	18	Regular	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	22	Regular	40	Regular
92	3	0	0	0	2	0	0	2	2	3	1	0	0	1	2	16	Regular	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	0	1	1	22	Regular	38	Regular
93	2	1	1	0	0	1	0	2	3	2	1	0	0	0	2	15	Regular	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	29	Regular	44	Regular
94	2	0	1	0	1	0	0	2	3	2	1	0	0	0	2	14	Regular	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	0	25	Regular	39	Regular

Nº	Afrontamiento Pasivo																Afrontamiento Activo																AFRONTAMIENTO	
	A4	A5	A8	A11	A12	A13	A15	A16	A20	A22	A23	A24	A25	A27	A28	SUMA	ESCALA	A1	A2	A3	A6	A7	A9	A10	A14	A17	A18	A19	A21	A26	SUMA	ESCALA	SUMA TOTAL	ESCALA
95	2	0	0	1	1	0	0	3	3	2	2	0	0	1	3	18	Regular	1	1	3	2	2	1	3	2	3	2	0	2	1	23	Regular	41	Regular
96	2	0	1	0	1	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	14	Regular	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	25	Regular	39	Regular
97	3	1	2	0	2	1	0	1	1	3	3	0	0	2	3	22	Regular	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	0	2	0	27	Regular	49	Regular
98	2	0	1	0	2	0	0	2	2	2	2	0	1	2	3	19	Regular	1	2	2	3	3	1	3	2	3	3	1	2	2	28	Regular	47	Regular
99	2	0	1	0	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	2	11	Bajo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	22	Regular	33	Regular
100	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	1	0	2	15	Regular	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	0	3	1	26	Regular	41	Regular
101	2	0	1	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	13	Bajo	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	3	1	28	Regular	41	Regular
102	2	0	1	0	2	0	0	1	1	2	2	0	0	1	2	14	Regular	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	0	26	Regular	40	Regular
103	3	0	2	1	2	0	0	1	1	3	1	0	0	1	3	18	Regular	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	1	31	Regular	49	Regular
104	3	0	1	0	3	0	0	2	2	3	1	0	1	2	2	20	Regular	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	28	Regular	48	Regular
105	2	0	1	0	2	0	0	2	2	2	2	0	1	0	2	16	Regular	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	25	Regular	41	Regular
106	3	2	0	0	2	2	0	0	0	3	2	0	0	2	2	18	Regular	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	24	Regular	42	Regular
107	2	0	1	0	1	0	0	2	2	2	1	0	0	0	2	13	Bajo	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	26	Regular	39	Regular
108	2	0	1	0	3	0	0	2	2	2	0	0	0	1	3	16	Regular	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	2	2	2	27	Regular	43	Regular
109	2	0	1	1	3	0	0	3	3	2	0	0	1	0	2	18	Regular	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	25	Regular	43	Regular
110	2	0	1	0	2	1	0	2	2	2	1	0	0	1	2	16	Regular	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	26	Regular	42	Regular
111	2	1	0	0	2	1	0	2	2	2	2	0	0	0	2	16	Regular	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	22	Regular	38	Regular
112	2	0	1	0	2	0	0	2	2	2	0	0	1	0	3	15	Regular	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	28	Regular	43	Regular
113	2	0	1	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	13	Bajo	3	2	2	2	0	3	0	2	0	3	1	2	1	21	Regular	34	Regular
114	2	2	0	0	3	2	0	1	1	2	1	0	0	1	3	18	Regular	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	1	29	Regular	47	Regular
115	2	0	0	1	1	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	14	Regular	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	0	28	Regular	42	Regular
116	3	0	1	0	0	0	0	2	2	3	0	0	0	0	3	14	Regular	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	30	Regular	44	Regular
117	2	2	1	0	1	0	0	2	2	2	0	0	1	2	2	17	Regular	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	26	Regular	43	Regular
118	3	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	10	Bajo	3	2	2	3	0	3	0	2	0	1	1	2	1	20	Bajo	30	Regular

Nº	Afrontamiento Pasivo																Afrontamiento Activo												AFRONTAMIENTO					
	A4	A5	A8	A11	A12	A13	A15	A16	A20	A22	A23	A24	A25	A27	A28	SUMA	ESCALA	A1	A2	A3	A6	A7	A9	A10	A14	A17	A18	A19	A21	A26	SUMA	ESCALA	SUMA TOTAL	ESCALA
119	2	0	1	0	0	0	0	3	3	2	2	0	0	0	2	15	Regular	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	28	Regular	43	Regular
120	2	0	1	0	2	0	0	1	1	2	1	0	0	1	3	14	Regular	1	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	2	0	25	Regular	39	Regular
121	2	0	0	0	2	0	0	3	3	2	2	0	0	0	1	15	Regular	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	0	2	1	27	Regular	42	Regular
122	1	3	0	1	1	1	0	3	3	1	1	0	2	0	1	18	Regular	2	2	3	2	2	2	1	2	1	0	0	1	2	20	Bajo	38	Regular
123	2	0	0	1	2	1	0	3	3	1	2	0	2	0	1	18	Regular	2	3	3	2	2	1	1	2	1	1	0	1	2	21	Regular	39	Regular
124	1	0	1	0	3	1	0	2	2	1	3	0	2	0	2	18	Regular	3	3	3	2	3	2	1	2	2	1	0	2	3	27	Regular	45	Regular
125	3	1	1	0	2	0	0	1	1	1	2	0	1	0	2	15	Regular	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	25	Regular	40	Regular
126	3	3	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	18	Regular	3	2	3	0	2	0	1	2	0	1	1	2	2	19	Bajo	37	Regular
127	2	0	0	1	3	0	0	3	3	1	3	0	0	0	0	16	Regular	3	2	3	3	3	0	1	3	0	2	2	2	3	27	Regular	43	Regular
128	2	0	0	1	1	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	9	Bajo	3	2	2	2	2	0	1	3	0	3	1	2	1	22	Regular	31	Regular
129	2	1	0	3	3	1	1	2	2	1	3	1	2	0	0	22	Regular	3	3	3	3	2	0	2	2	0	1	0	3	0	22	Regular	44	Regular
130	3	1	0	0	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	0	19	Regular	3	3	3	1	2	0	1	2	0	1	0	1	2	19	Bajo	38	Regular
131	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	9	Bajo	1	1	2	1	1	1	0	1	1	3	1	1	3	17	Bajo	26	Bajo
132	2	3	1	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	16	Regular	1	1	3	2	1	1	0	2	1	3	1	2	2	20	Bajo	36	Regular
133	3	0	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	0	0	19	Regular	3	2	2	2	2	0	2	3	0	2	0	3	2	23	Regular	42	Regular
134	3	2	0	1	2	0	0	2	2	2	2	0	2	0	2	20	Regular	3	1	2	2	2	2	3	1	2	0	0	2	3	23	Regular	43	Regular
135	2	1	2	1	1	0	0	3	3	1	1	0	1	1	1	18	Regular	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	21	Regular	39	Regular
136	1	2	1	3	3	1	0	3	3	3	3	0	1	1	1	26	Regular	3	3	2	3	3	1	2	1	1	0	2	2	2	25	Regular	51	Regular
137	1	0	1	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	1	11	Bajo	1	1	2	2	1	1	2	3	1	0	2	3	3	22	Regular	33	Regular
138	1	0	0	0	1	0	0	3	3	1	1	0	0	0	2	12	Bajo	1	2	3	2	1	2	3	1	2	3	0	3	2	25	Regular	37	Regular
139	1	1	1	3	3	1	0	1	1	3	3	0	3	1	1	23	Regular	2	3	0	1	2	1	1	0	1	2	3	2	1	19	Bajo	42	Regular
140	1	2	1	2	3	1	0	1	1	3	3	0	2	1	2	23	Regular	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	3	2	22	Regular	45	Regular
141	2	1	1	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	2	11	Bajo	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	0	2	2	21	Regular	32	Regular
142	2	2	2	0	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	3	15	Regular	1	2	2	2	2	1	2	3	1	2	0	2	2	22	Regular	37	Regular

Nº	Afrontamiento Pasivo																Afrontamiento Activo												AFRONTAMIENTO					
	A4	A5	A8	A11	A12	A13	A15	A16	A20	A22	A23	A24	A25	A27	A28	SUMA	ESCALA	A1	A2	A3	A6	A7	A9	A10	A14	A17	A18	A19	A21	A26	SUMA	ESCALA	SUMA TOTAL	ESCALA
143	1	1	1	0	0	0	0	3	3	1	0	0	0	2	2	14	Regular	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	0	3	2	26	Regular	40	Regular
144	2	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	9	Bajo	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	0	3	2	28	Regular	37	Regular
145	3	1	3	0	0	1	0	3	3	1	0	0	0	0	3	18	Regular	2	2	3	1	2	2	2	3	2	1	0	2	2	24	Regular	42	Regular
146	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	Bajo	1	2	1	1	1	1	3	2	1	2	0	2	3	20	Bajo	27	Bajo
147	1	0	1	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	3	11	Bajo	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	0	2	2	25	Regular	36	Regular
148	1	2	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	11	Bajo	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	0	2	2	24	Regular	35	Regular
149	1	1	0	0	0	0	0	3	3	0	1	0	0	0	3	12	Bajo	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	0	2	2	28	Regular	40	Regular
150	1	1	0	0	0	0	0	3	3	1	0	0	0	2	2	13	Bajo	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	0	3	2	28	Regular	41	Regular

Nº	FÍSICA										Psicológica						Social					Ambiental								CALIDAD DE VIDA						
	C1	C2	C3	C4	C10	C15	C16	C17	C18	SUMA	ESCALA	C5	C6	C7	C11	C19	C26	SUMA	ESCALA	C20	C21	C22	SUMA	ESCALA	C8	C9	C12	C13	C14	C23	C24	C25	SUMA	ESCALA	SUMA TOTAL	ESCALA
1	2	2	2	2	2	4	2	2	4	22	Regular	1	4	2	3	4	1	15	Regular	4	1	5	10	Regular	4	2	2	1	1	1	1	4	12	Bajo	59	Bajo
2	2	3	5	3	4	4	2	3	3	29	Regular	1	5	3	4	4	2	19	Regular	4	1	2	7	Regular	4	2	2	3	3	1	1	3	15	Bajo	70	Regular
3	2	3	4	3	3	5	1	3	3	27	Regular	1	4	3	4	5	2	19	Regular	4	1	2	7	Regular	4	3	2	3	3	1	1	3	16	Bajo	69	Regular
4	1	2	4	2	2	4	2	3	3	23	Regular	2	5	2	4	4	1	18	Regular	5	1	2	8	Regular	3	3	2	3	2	3	1	3	17	Bajo	66	Regular
5	2	2	1	1	2	4	2	2	4	20	Regular	2	4	2	3	4	2	17	Regular	3	1	4	8	Regular	4	1	2	1	1	3	1	4	13	Bajo	58	Bajo
6	2	2	2	3	3	2	3	2	2	21	Regular	2	4	3	3	3	2	17	Regular	4	2	2	8	Regular	4	2	2	3	2	2	3	3	17	Bajo	63	Regular
7	2	2	2	1	3	3	3	3	3	22	Regular	2	4	3	3	3	2	17	Regular	4	2	3	9	Regular	4	2	2	2	2	3	3	3	17	Bajo	65	Regular
8	2	2	2	2	3	3	3	3	2	22	Regular	2	4	3	2	3	2	16	Regular	5	3	5	13	Alto	4	2	2	2	2	4	3	3	18	Bajo	69	Regular
9	1	1	2	1	2	3	3	3	3	19	Regular	1	4	4	2	3	3	17	Regular	3	3	4	10	Regular	4	2	2	2	2	3	3	3	17	Bajo	63	Regular
10	1	2	2	1	4	4	3	3	3	23	Regular	1	4	2	2	4	3	16	Regular	4	3	4	11	Alto	4	2	2	2	3	3	2	4	18	Bajo	68	Regular
11	3	2	2	2	3	3	2	3	4	24	Regular	3	5	4	3	4	3	22	Alto	4	3	3	10	Regular	4	3	3	3	2	2	2	5	20	Regular	76	Regular
12	2	2	2	2	3	3	2	3	4	23	Regular	2	5	3	3	4	2	19	Regular	3	2	2	7	Regular	4	3	3	3	2	3	3	4	21	Regular	70	Regular
13	3	2	2	1	3	3	3	3	4	24	Regular	3	4	3	3	3	3	19	Regular	3	4	3	10	Regular	4	3	3	2	3	3	3	4	21	Regular	74	Regular
14	3	3	2	2	3	3	3	4	3	26	Regular	3	3	3	4	2	3	18	Regular	2	4	3	9	Regular	3	3	3	4	3	3	3	4	23	Regular	76	Regular
15	3	3	2	2	4	4	4	3	4	29	Regular	3	3	4	5	3	2	20	Regular	4	3	2	9	Regular	3	3	3	4	1	3	3	4	21	Regular	79	Regular
16	2	3	1	1	4	4	3	3	5	26	Regular	2	4	4	4	4	2	20	Regular	4	4	3	11	Alto	4	3	3	4	3	3	3	4	23	Regular	80	Regular
17	3	3	1	1	4	4	3	4	4	27	Regular	3	4	4	4	4	2	21	Regular	3	2	3	8	Regular	3	3	3	5	2	3	3	4	23	Regular	79	Regular
18	1	2	4	3	3	3	4	3	3	26	Regular	1	4	4	2	3	3	17	Regular	5	3	2	10	Regular	3	2	2	5	1	3	3	4	20	Regular	73	Regular
19	2	2	4	3	3	3	2	3	3	25	Regular	2	5	5	2	2	2	18	Regular	3	2	2	7	Regular	3	2	2	3	2	2	3	3	17	Bajo	67	Regular
20	1	2	4	3	2	3	3	3	4	25	Regular	1	4	4	3	3	3	18	Regular	2	2	2	6	Bajo	4	3	2	2	2	2	4	3	18	Bajo	67	Regular
21	3	3	2	2	3	3	3	3	3	25	Regular	3	4	4	4	2	2	19	Regular	3	2	2	7	Regular	4	3	3	3	1	3	4	3	20	Regular	71	Regular
22	3	3	2	2	3	3	4	3	3	26	Regular	3	3	3	3	3	2	17	Regular	4	3	4	11	Alto	4	3	3	3	3	4	2	3	21	Regular	75	Regular
23	2	2	4	3	3	4	3	4	3	28	Regular	2	4	3	3	3	2	17	Regular	3	2	3	8	Regular	3	3	2	3	2	3	3	3	19	Regular	72	Regular

24	3	2	3	1	3	4	4	4	4	28	Regul ar	3	5	3	4	3	2	20	Regul ar	3	2	4	9	Regul ar	3	3	3	4	3	3	2	3	21	Regul ar	78	Regul ar
25	3	3	3	1	4	3	3	3	2	25	Regul ar	3	5	3	4	2	2	19	Regul ar	2	1	2	5	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	21	Regul ar	70	Regul ar
26	3	3	2	2	5	4	3	3	4	29	Regul ar	3	5	3	5	3	3	22	Alto	3	1	3	7	Regul ar	3	3	3	3	3	3	2	3	20	Regul ar	78	Regul ar
27	3	3	1	1	4	4	3	4	5	28	Regul ar	3	4	2	3	3	3	18	Regul ar	3	2	2	7	Regul ar	3	3	3	4	2	3	3	3	21	Regul ar	74	Regul ar
28	3	3	1	1	5	4	2	3	3	25	Regul ar	3	4	2	4	2	3	18	Regul ar	3	1	3	7	Regul ar	3	3	3	4	2	3	3	3	21	Regul ar	71	Regul ar
29	3	3	1	1	4	5	3	4	3	27	Regul ar	3	4	2	5	2	2	18	Regul ar	3	2	3	8	Regul ar	4	3	3	4	2	3	3	3	21	Regul ar	74	Regul ar
30	2	3	2	2	4	4	3	4	3	27	Regul ar	2	4	3	5	4	2	20	Regul ar	4	3	4	11	Alto	4	2	2	2	1	3	3	3	16	Bajo	74	Regul ar
31	2	2	2	3	3	3	2	3	3	23	Regul ar	2	4	3	4	4	3	20	Regul ar	5	3	4	12	Alto	4	2	2	2	1	4	2	3	16	Bajo	71	Regul ar
32	3	2	2	2	3	3	2	3	2	22	Regul ar	3	3	3	3	2	4	18	Regul ar	3	2	4	9	Regul ar	3	4	3	3	2	3	1	3	19	Regul ar	68	Regul ar
33	1	2	2	2	3	3	2	3	3	21	Regul ar	1	3	3	1	3	4	15	Regul ar	2	2	3	7	Regul ar	3	2	2	2	1	2	1	3	13	Bajo	56	Bajo
34	1	1	4	3	2	2	1	2	4	20	Regul ar	1	3	3	2	3	2	14	Regul ar	3	2	4	9	Regul ar	3	2	2	3	3	3	3	3	19	Regul ar	62	Regul ar
35	2	2	4	3	2	3	2	3	3	24	Regul ar	2	4	3	1	2	3	15	Regul ar	2	2	4	8	Regul ar	3	3	2	1	3	3	1	3	16	Bajo	63	Regul ar
36	3	3	2	1	4	4	3	3	2	25	Regul ar	3	3	3	3	2	3	17	Regul ar	3	2	5	10	Regul ar	3	3	4	4	3	4	2	3	23	Regul ar	75	Regul ar
37	3	3	2	1	4	3	3	3	2	24	Regul ar	3	3	2	3	2	2	15	Regul ar	3	1	3	7	Regul ar	3	4	3	2	2	2	3	3	19	Regul ar	65	Regul ar
38	3	4	1	1	5	4	4	3	3	28	Regul ar	3	5	4	4	3	3	22	Alto	2	2	3	7	Regul ar	3	3	3	1	2	3	3	4	19	Regul ar	76	Regul ar
39	3	2	2	2	3	3	3	4	2	24	Regul ar	3	4	4	5	2	3	21	Regul ar	3	3	2	8	Regul ar	3	3	3	3	2	2	3	4	20	Regul ar	73	Regul ar
40	3	3	2	2	3	3	3	3	4	26	Regul ar	3	4	4	5	3	3	22	Alto	4	4	3	11	Alto	3	3	4	4	1	3	2	3	20	Regul ar	79	Regul ar
41	3	4	1	1	5	4	4	4	3	29	Regul ar	3	3	3	4	3	3	19	Regul ar	4	3	4	11	Alto	3	4	4	4	2	3	3	3	23	Regul ar	82	Regul ar
42	3	2	2	1	3	3	2	3	3	22	Regul ar	3	3	3	4	3	2	18	Regul ar	3	2	1	6	Bajo	3	4	5	4	3	3	1	3	23	Regul ar	69	Regul ar
43	3	2	2	1	3	4	3	3	4	25	Regul ar	3	3	3	3	3	2	17	Regul ar	5	3	2	10	Regul ar	3	4	3	1	3	2	1	3	17	Bajo	69	Regul ar
44	2	2	4	3	3	4	3	4	4	29	Regul ar	2	3	3	3	3	1	15	Regul ar	5	4	4	13	Alto	2	3	2	2	2	3	2	3	17	Bajo	74	Regul ar
45	2	3	4	3	3	4	3	3	3	28	Regul ar	2	3	3	2	3	1	14	Regul ar	3	3	3	9	Regul ar	2	3	3	2	3	2	3	3	19	Regul ar	70	Regul ar
46	3	3	1	1	3	5	4	4	3	27	Regul ar	3	4	4	1	4	1	17	Regul ar	5	2	1	8	Regul ar	4	3	3	3	2	1	3	3	18	Bajo	70	Regul ar
47	3	3	1	1	4	4	3	4	4	27	Regul ar	3	4	4	2	4	1	18	Regul ar	5	3	2	10	Regul ar	4	3	3	4	1	1	4	3	19	Regul ar	74	Regul ar
48	3	3	2	1	3	3	3	3	3	24	Regul ar	3	4	5	2	3	2	19	Regul ar	3	3	3	9	Regul ar	3	4	3	4	2	2	3	3	21	Regul ar	73	Regul ar
49	3	3	2	1	5	4	4	3	3	28	Regul ar	3	4	5	3	3	2	20	Regul ar	3	4	4	11	Alto	3	4	3	4	2	2	3	3	21	Regul ar	80	Regul ar

50	3	3	2	1	4	3	3	3	4	26	Regul ar	3	3	5	3	4	3	21	Regul ar	4	3	4	11	Alto	3	3	3	3	2	3	3	3	20	Regul ar	78	Regul ar
51	3	3	2	1	4	4	3	4	3	27	Regul ar	3	4	4	4	4	1	20	Regul ar	5	2	3	10	Regul ar	3	4	3	4	2	3	2	3	21	Regul ar	78	Regul ar
52	3	3	3	1	5	5	2	4	3	29	Regul ar	3	3	3	3	2	3	17	Regul ar	3	2	2	7	Regul ar	3	3	3	3	3	2	1	3	18	Bajo	71	Regul ar
53	3	3	3	1	4	3	2	3	4	26	Regul ar	3	3	3	5	2	2	18	Regul ar	3	2	2	7	Regul ar	3	3	3	3	1	2	1	3	16	Bajo	67	Regul ar
54	3	4	3	1	5	4	3	3	4	30	Regul ar	3	5	3	2	3	3	19	Regul ar	3	2	3	8	Regul ar	3	3	3	3	1	2	3	3	18	Bajo	75	Regul ar
55	3	2	2	2	3	3	2	3	3	23	Regul ar	3	4	2	2	2	1	14	Regul ar	2	1	2	5	Bajo	2	3	2	2	2	2	3	3	17	Bajo	59	Bajo
56	2	2	2	2	2	2	2	3	3	20	Regul ar	2	4	2	1	2	2	13	Bajo	2	1	3	6	Bajo	2	3	2	3	3	2	3	3	19	Regul ar	58	Bajo
57	2	2	5	4	2	2	2	3	2	24	Regul ar	2	3	2	1	2	2	12	Bajo	3	2	4	9	Regul ar	3	2	2	3	2	4	3	3	19	Regul ar	64	Regul ar
58	1	1	5	3	2	2	1	1	2	18	Regul ar	1	2	3	1	2	2	11	Bajo	3	3	4	10	Regul ar	2	1	1	1	3	4	3	3	16	Bajo	55	Bajo
59	2	2	4	4	3	3	1	2	2	23	Regul ar	2	4	2	3	2	3	16	Regul ar	3	1	3	7	Regul ar	2	2	2	1	3	3	3	3	17	Bajo	63	Regul ar
60	2	2	4	4	3	4	2	3	3	27	Regul ar	2	3	2	3	3	2	15	Regul ar	3	2	3	8	Regul ar	2	3	2	1	3	3	3	3	18	Bajo	68	Regul ar
61	3	3	2	1	4	4	2	3	3	25	Regul ar	3	3	4	3	3	2	18	Regul ar	4	2	2	8	Regul ar	4	3	2	2	3	3	2	3	18	Bajo	69	Regul ar
62	3	3	2	1	3	3	2	2	2	21	Regul ar	3	3	5	4	2	3	20	Regul ar	3	3	2	8	Regul ar	3	3	3	2	2	3	2	3	18	Bajo	67	Regul ar
63	3	4	5	3	4	5	4	3	3	34	Regul ar	3	3	2	4	3	3	18	Regul ar	4	1	2	7	Regul ar	4	3	3	3	2	3	3	3	20	Regul ar	79	Regul ar
64	3	3	2	1	4	4	3	3	2	25	Regul ar	3	3	4	3	2	3	18	Regul ar	3	2	2	7	Regul ar	3	3	3	3	2	2	2	3	18	Bajo	68	Regul ar
65	3	4	3	3	4	4	4	4	3	32	Regul ar	3	4	3	4	2	2	18	Regul ar	3	1	2	6	Bajo	3	3	3	3	3	2	3	3	20	Regul ar	76	Regul ar
66	4	4	2	1	4	4	4	4	4	31	Regul ar	4	2	3	3	3	2	17	Regul ar	3	1	2	6	Bajo	3	3	3	4	3	3	4	3	23	Regul ar	77	Regul ar
67	3	3	3	1	3	3	3	3	4	26	Regul ar	3	3	3	2	4	3	18	Regul ar	4	2	2	8	Regul ar	3	3	3	4	2	3	2	3	20	Regul ar	72	Regul ar
68	3	3	2	2	3	3	3	2	2	23	Regul ar	3	3	4	2	1	2	15	Regul ar	3	3	4	10	Regul ar	3	3	3	5	2	3	3	3	22	Regul ar	70	Regul ar
69	3	2	4	4	3	3	3	2	1	25	Regul ar	3	3	4	1	2	2	15	Regul ar	4	3	5	12	Alto	2	3	3	4	1	4	1	3	19	Regul ar	71	Regul ar
70	2	2	4	4	3	4	3	3	3	28	Regul ar	2	3	4	4	3	2	18	Regul ar	4	3	3	10	Regul ar	2	2	2	1	2	3	3	3	16	Bajo	72	Regul ar
71	2	2	4	3	3	5	4	3	3	29	Regul ar	2	3	3	3	3	3	17	Regul ar	4	2	3	9	Regul ar	2	2	2	1	2	4	3	4	18	Bajo	73	Regul ar
72	3	3	3	2	3	4	3	3	4	28	Regul ar	3	3	3	2	3	3	17	Regul ar	5	3	3	11	Alto	3	2	3	3	2	4	3	4	21	Regul ar	77	Regul ar
73	2	3	3	2	4	5	3	4	3	29	Regul ar	2	2	3	1	3	3	14	Regul ar	3	3	3	9	Regul ar	3	3	2	2	3	4	3	3	20	Regul ar	72	Regul ar
74	2	2	5	4	2	2	2	2	2	23	Regul ar	2	2	2	1	2	2	11	Bajo	4	2	3	9	Regul ar	3	2	2	1	3	3	3	4	18	Bajo	61	Regul ar
75	3	2	3	2	2	3	2	3	3	23	Regul ar	3	4	3	3	2	2	17	Regul ar	4	3	3	10	Regul ar	3	3	3	3	3	3	3	3	21	Regul ar	71	Regul ar

76	2	2	5	3	3	3	2	3	3	26	Regul ar	2	3	2	1	2	2	12	Bajo	2	3	2	7	Regul ar	3	2	2	2	3	3	3	4	19	Regul ar	64	Regul ar
77	2	3	3	1	3	3	3	3	3	24	Regul ar	2	4	3	1	3	2	15	Regul ar	3	2	4	9	Regul ar	3	2	2	2	3	4	3	3	19	Regul ar	67	Regul ar
78	2	3	4	2	3	3	3	3	3	26	Regul ar	2	3	3	4	3	2	17	Regul ar	3	1	4	8	Regul ar	3	2	2	2	2	5	3	4	20	Regul ar	71	Regul ar
79	2	2	4	2	3	4	3	4	4	28	Regul ar	2	3	3	5	4	2	19	Regul ar	3	2	4	9	Regul ar	2	3	2	1	2	5	3	4	20	Regul ar	76	Regul ar
80	3	2	3	1	3	4	3	4	3	26	Regul ar	3	4	3	3	4	2	19	Regul ar	4	1	3	8	Regul ar	3	3	3	3	2	4	3	4	22	Regul ar	75	Regul ar
81	3	3	3	1	4	3	3	3	3	26	Regul ar	3	4	3	3	5	3	21	Regul ar	4	1	3	8	Regul ar	3	3	3	3	2	4	2	3	20	Regul ar	75	Regul ar
82	3	3	2	1	4	4	4	4	4	29	Regul ar	3	4	4	4	4	1	20	Regul ar	4	4	4	12	Alto	4	3	3	3	2	5	3	3	22	Regul ar	83	Regul ar
83	4	3	2	1	5	4	4	4	3	30	Regul ar	4	5	4	3	4	1	21	Regul ar	4	3	3	10	Regul ar	4	3	3	3	2	3	3	4	21	Regul ar	82	Regul ar
84	3	3	3	1	4	5	4	4	3	30	Regul ar	3	3	3	4	4	2	19	Regul ar	5	3	3	11	Alto	3	3	3	4	3	4	3	3	23	Regul ar	83	Regul ar
85	2	2	4	2	4	5	4	4	3	30	Regul ar	2	3	3	2	4	2	16	Regul ar	5	3	3	11	Alto	2	3	2	2	1	4	3	4	19	Regul ar	76	Regul ar
86	3	3	2	1	4	4	4	3	3	27	Regul ar	3	4	4	2	2	3	18	Regul ar	3	3	3	9	Regul ar	3	4	3	3	1	4	3	3	21	Regul ar	75	Regul ar
87	3	3	1	1	4	4	3	3	3	25	Regul ar	3	4	4	3	5	3	22	Alto	3	2	3	8	Regul ar	4	4	3	3	1	3	3	3	20	Regul ar	75	Regul ar
88	3	4	2	1	4	4	3	3	2	26	Regul ar	3	4	3	3	2	3	18	Regul ar	4	3	3	10	Regul ar	3	2	3	3	3	3	2	3	19	Regul ar	73	Regul ar
89	2	3	3	2	3	3	2	3	2	23	Regul ar	2	5	3	2	3	3	18	Regul ar	4	2	4	10	Regul ar	3	3	2	1	3	4	3	3	19	Regul ar	70	Regul ar
90	3	3	3	2	4	3	2	3	3	26	Regul ar	3	3	3	4	3	2	18	Regul ar	4	3	3	10	Regul ar	3	3	3	2	3	4	3	3	21	Regul ar	75	Regul ar
91	3	4	2	1	3	3	2	3	4	25	Regul ar	3	3	3	5	4	2	20	Regul ar	5	4	3	12	Alto	3	3	3	4	3	3	3	3	22	Regul ar	79	Regul ar
92	3	4	2	1	3	3	2	3	3	24	Regul ar	3	3	3	5	4	3	21	Regul ar	4	3	4	11	Alto	3	3	3	3	2	5	3	3	22	Regul ar	78	Regul ar
93	4	3	1	1	3	4	3	3	4	26	Regul ar	4	4	3	4	3	3	21	Regul ar	4	3	4	11	Alto	4	3	4	3	2	5	3	3	23	Regul ar	81	Regul ar
94	2	3	2	1	3	3	2	4	4	24	Regul ar	2	3	3	3	4	3	18	Regul ar	3	2	3	8	Regul ar	4	1	2	2	2	3	2	3	15	Bajo	65	Regul ar
95	2	3	2	1	3	3	2	4	3	23	Regul ar	2	4	3	3	4	3	19	Regul ar	4	3	3	10	Regul ar	4	1	2	1	2	3	3	3	15	Bajo	67	Regul ar
96	3	3	3	1	3	4	3	3	3	26	Regul ar	3	4	3	3	4	3	20	Regul ar	5	4	4	13	Alto	3	3	3	4	3	4	2	3	22	Regul ar	81	Regul ar
97	3	2	4	3	2	2	1	2	2	21	Regul ar	3	4	2	4	3	3	19	Regul ar	3	3	4	10	Regul ar	2	3	3	4	3	4	4	3	24	Regul ar	74	Regul ar
98	3	3	2	1	3	2	1	2	2	19	Regul ar	3	5	3	3	4	3	21	Regul ar	4	4	5	13	Alto	4	3	3	3	3	4	3	3	22	Regul ar	75	Regul ar
99	3	3	2	1	3	3	2	3	2	22	Regul ar	3	4	2	3	2	3	17	Regul ar	3	2	4	9	Regul ar	4	3	3	3	1	4	1	3	18	Bajo	66	Regul ar
100	3	2	4	3	2	2	2	2	1	21	Regul ar	3	5	2	3	2	4	19	Regul ar	3	2	5	10	Regul ar	3	3	3	5	1	4	1	3	20	Regul ar	70	Regul ar
101	2	2	4	3	2	2	3	2	2	22	Regul ar	2	3	2	3	2	4	16	Regul ar	3	2	4	9	Regul ar	3	3	2	1	2	3	1	3	15	Bajo	62	Regul ar

102	3	4	2	2	3	3	3	3	3	26	Regul ar	3	3	3	4	2	3	18	Regul ar	3	2	3	8	Regul ar	3	3	3	3	2	3	2	3	19	Regul ar	71	Regul ar
103	3	3	3	1	4	3	3	3	3	26	Regul ar	3	4	3	4	3	3	20	Regul ar	4	3	5	12	Alto	3	4	3	3	3	4	2	3	22	Regul ar	80	Regul ar
104	3	3	3	1	4	4	3	3	3	27	Regul ar	3	4	3	3	3	3	19	Regul ar	4	2	5	11	Alto	3	4	3	3	3	4	1	3	21	Regul ar	78	Regul ar
105	3	3	3	1	5	4	2	4	4	29	Regul ar	3	4	3	3	3	3	19	Regul ar	4	2	3	9	Regul ar	4	3	3	3	3	3	3	3	21	Regul ar	78	Regul ar
106	3	3	3	2	5	5	3	4	4	32	Regul ar	3	4	3	3	4	3	20	Regul ar	5	3	4	12	Alto	3	4	3	4	2	4	2	3	22	Regul ar	86	Regul ar
107	3	3	3	1	4	4	3	4	4	29	Regul ar	3	4	3	5	4	4	23	Alto	5	4	4	13	Alto	3	3	3	3	2	3	1	3	18	Bajo	83	Regul ar
108	3	3	3	1	4	3	2	3	3	25	Regul ar	3	4	3	3	3	3	19	Regul ar	4	2	4	10	Regul ar	3	3	3	3	2	4	3	3	21	Regul ar	75	Regul ar
109	2	2	4	2	2	2	2	2	1	19	Regul ar	2	3	3	3	2	3	16	Regul ar	4	3	3	10	Regul ar	2	3	2	2	2	4	3	4	20	Regul ar	65	Regul ar
110	2	1	4	2	2	2	1	2	1	17	Bajo	2	3	2	2	2	3	14	Regul ar	3	3	2	8	Regul ar	2	2	2	1	2	3	2	3	15	Bajo	54	Bajo
111	2	1	5	2	2	2	1	2	1	18	Regul ar	2	3	3	2	2	4	16	Regul ar	3	3	2	8	Regul ar	2	2	2	1	2	3	1	3	14	Bajo	56	Bajo
112	1	1	5	2	3	3	2	3	3	23	Regul ar	1	3	2	1	3	3	13	Bajo	4	3	3	10	Regul ar	2	2	1	1	1	2	3	4	14	Bajo	60	Bajo
113	4	3	2	2	4	4	3	3	4	29	Regul ar	4	3	3	4	4	3	21	Regul ar	5	3	4	12	Alto	4	3	3	3	2	3	3	4	21	Regul ar	83	Regul ar
114	3	3	2	1	3	3	2	3	3	23	Regul ar	3	3	4	3	3	3	19	Regul ar	4	2	3	9	Regul ar	4	3	3	3	1	2	3	4	19	Regul ar	70	Regul ar
115	2	3	2	1	3	3	2	3	4	23	Regul ar	2	4	3	3	3	3	18	Regul ar	4	2	2	8	Regul ar	3	3	2	2	2	2	3	3	17	Bajo	66	Regul ar
116	3	3	2	1	5	4	3	4	3	28	Regul ar	3	3	4	2	2	3	17	Regul ar	3	1	3	7	Regul ar	3	3	3	3	2	3	2	3	19	Regul ar	71	Regul ar
117	3	3	2	1	4	4	2	4	3	26	Regul ar	3	3	4	2	2	2	16	Regul ar	3	2	2	7	Regul ar	3	3	3	3	1	1	3	3	17	Bajo	66	Regul ar
118	3	3	1	1	3	3	3	3	3	23	Regul ar	1	4	4	3	3	2	17	Regul ar	4	2	4	10	Regul ar	3	3	3	4	3	3	3	3	22	Regul ar	72	Regul ar
119	3	3	2	1	3	3	2	3	2	22	Regul ar	3	4	3	3	3	2	18	Regul ar	3	3	4	10	Regul ar	3	4	3	4	2	3	3	3	22	Regul ar	72	Regul ar
120	3	3	1	1	3	4	2	3	3	23	Regul ar	3	3	3	3	2	3	17	Regul ar	3	3	2	8	Regul ar	3	3	3	3	3	2	2	3	19	Regul ar	67	Regul ar
121	4	3	2	1	3	1	4	3	4	25	Regul ar	3	4	4	4	4	4	23	Alto	5	5	2	12	Alto	4	2	3	5	2	5	5	2	24	Regul ar	84	Regul ar
122	2	2	4	4	2	4	3	3	2	26	Regul ar	2	2	2	3	3	3	15	Regul ar	2	2	2	6	Bajo	3	1	2	3	2	3	3	2	16	Bajo	63	Regul ar
123	3	2	3	3	3	3	3	3	3	26	Regul ar	2	2	2	3	3	3	15	Regul ar	3	3	2	8	Regul ar	3	1	2	3	2	3	3	2	16	Bajo	65	Regul ar
124	3	2	3	3	3	3	3	3	3	26	Regul ar	2	2	2	2	3	2	13	Bajo	4	3	2	9	Regul ar	3	2	2	3	3	2	2	2	16	Bajo	64	Regul ar
125	3	3	4	4	2	4	2	3	2	27	Regul ar	3	3	3	3	2	2	16	Regul ar	4	3	3	10	Regul ar	3	2	2	4	2	3	3	2	18	Bajo	71	Regul ar
126	4	3	2	1	2	1	4	2	3	22	Regul ar	4	3	3	2	3	3	18	Regul ar	4	3	2	9	Regul ar	3	1	2	4	1	5	5	1	19	Regul ar	68	Regul ar
127	2	2	2	1	3	1	1	2	2	16	Bajo	1	2	2	3	3	2	13	Bajo	3	3	3	9	Regul ar	2	2	3	3	2	3	3	3	19	Regul ar	57	Bajo

128	2	2	2	2	3	2	2	3	1	19	Regular	2	2	2	3	2	2	13	Bajo	3	2	3	8	Regular	1	1	2	3	2	3	4	3	18	Bajo	58	Bajo
129	2	2	2	1	2	1	3	1	1	15	Bajo	3	3	2	2	3	3	16	Regular	4	4	2	10	Regular	3	1	1	3	1	4	4	1	15	Bajo	56	Bajo
130	3	3	3	3	2	3	2	3	1	23	Regular	3	3	3	3	2	2	16	Regular	3	3	3	9	Regular	2	1	2	3	2	3	4	3	18	Bajo	66	Regular
131	2	2	2	2	3	2	2	3	2	20	Regular	2	2	2	3	3	2	14	Regular	3	3	4	10	Regular	1	2	2	3	2	3	3	2	17	Bajo	61	Regular
132	2	2	2	2	2	2	1	3	1	17	Bajo	1	2	2	2	3	3	13	Bajo	3	3	4	10	Regular	1	1	2	2	1	3	3	2	14	Bajo	54	Bajo
133	3	3	1	2	2	2	1	3	2	19	Regular	2	2	1	2	3	3	13	Bajo	2	2	2	6	Bajo	2	2	2	3	2	2	2	2	15	Bajo	53	Bajo
134	2	2	2	2	3	2	1	3	3	20	Regular	3	3	4	3	4	3	20	Regular	4	3	4	11	Alto	3	3	2	2	1	3	3	2	16	Bajo	67	Regular
135	1	1	1	1	3	1	1	2	2	13	Bajo	1	2	3	2	3	3	14	Regular	4	3	3	10	Regular	2	2	2	2	1	2	3	2	14	Bajo	51	Bajo
136	2	3	3	3	2	3	2	3	1	22	Regular	3	3	3	3	3	4	19	Regular	4	4	3	11	Alto	2	1	2	3	1	3	3	2	15	Bajo	67	Regular
137	2	2	2	1	2	1	2	2	2	16	Bajo	1	2	3	2	3	3	14	Regular	3	3	3	9	Regular	2	1	1	1	1	3	3	2	12	Bajo	51	Bajo
138	1	1	1	1	3	1	2	3	2	15	Bajo	1	2	3	3	3	3	15	Regular	3	3	2	8	Regular	1	2	3	3	2	2	2	2	16	Bajo	54	Bajo
139	2	2	2	1	3	1	2	3	2	18	Regular	2	2	3	3	3	3	16	Regular	3	2	2	7	Regular	2	2	2	3	2	2	2	2	15	Bajo	56	Bajo
140	3	3	3	3	2	3	2	2	2	23	Regular	3	2	2	3	2	5	17	Regular	3	1	3	7	Regular	3	2	2	3	2	3	3	2	17	Bajo	64	Regular
141	3	2	4	2	3	2	3	2	2	23	Regular	3	3	2	5	3	3	19	Regular	4	1	5	10	Regular	2	4	2	3	3	5	4	3	24	Regular	76	Regular
142	3	2	2	3	3	2	3	2	2	22	Regular	3	2	2	2	3	2	14	Regular	3	1	4	8	Regular	2	3	2	3	3	3	3	2	19	Regular	63	Regular
143	3	3	3	4	3	3	3	2	2	26	Regular	3	2	3	4	3	3	18	Regular	4	1	4	9	Regular	3	4	3	3	2	3	3	3	21	Regular	74	Regular
144	3	3	2	2	3	2	3	3	2	23	Regular	2	2	2	4	2	2	14	Regular	3	1	5	9	Regular	3	4	3	3	2	2	3	2	19	Regular	65	Regular
145	3	2	4	4	3	2	3	2	2	25	Regular	3	2	3	2	2	3	15	Regular	4	1	4	9	Regular	3	4	3	3	2	3	3	3	21	Regular	70	Regular
146	3	2	2	3	4	3	3	3	2	25	Regular	3	3	3	4	4	2	19	Regular	3	2	5	10	Regular	3	4	3	3	2	3	3	3	21	Regular	75	Regular
147	4	3	2	2	4	3	3	4	3	28	Regular	3	2	3	4	4	2	18	Regular	4	1	5	10	Regular	3	5	3	3	2	3	3	3	22	Regular	78	Regular
148	4	3	3	3	3	2	4	2	3	27	Regular	3	2	4	4	3	2	18	Regular	4	1	4	9	Regular	3	3	3	3	2	2	3	1	17	Bajo	71	Regular
149	3	2	3	3	3	2	3	2	3	24	Regular	2	2	3	2	3	2	14	Regular	4	1	4	9	Regular	3	3	2	3	2	3	3	1	17	Bajo	64	Regular
150	3	3	2	2	3	3	4	3	2	25	Regular	2	3	3	3	2	1	14	Regular	5	1	5	11	Alto	2	3	3	3	2	3	3	1	18	Bajo	68	Regular

Anexo 6: Propuesta de Valor

PROPUESTA DE VALOR PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL

I.-Plan de mejora

De acuerdo a lo encontrado en nuestro estudio, podemos deducir que los cuidadores de personas con discapacidad mental de la Provincia de Trujillo, poseen una calidad de vida regular en sus cuatro dimensiones, como son: Física, psicológica, ambiental y social; para lo cual se presenta una propuesta de valor que estará enfocada a mejorar su afrontamiento frente a los obstáculos que puedan encontrar en su vida diaria, mediante el desarrollo de talleres, videos y charlas. No debemos olvidar que las necesidades como cuidadores son iguales de importantes que las personas cuidadas.

II.- Introducción

Actualmente, el contar con cuidadores se ha vuelto una demanda que cada vez se va incrementando más, debido a que el cuidador es la persona que asume responsablemente la tarea, pues la labor de cuidar implica tiempo y dedicación hacia las personas, que en este caso presentan discapacidad mental.

Dicha labor provoca el agotamiento del cuidador, haciendo que disminuyan sus reservas psicofísicas, sobrecargándose, provocando que su calidad de vida se vea afectada, por lo que es necesario que el afrontamiento incluya la participación de grupos de ayuda y apoyo mutuo a los cuidadores, para reducir la carga emocional o psicológica, que ocasiona mucho impacto en el cuidador.

III.- Justificación

Los cuidadores de personas con discapacidad, desempeñan un rol sumamente importante, por este motivo es necesario que sean considerados y darles todas las herramientas necesarias para un adecuado afrontamiento y mejor calidad de vida. Para ello se justifica llevar a cabo una propuesta de valor, que los

ayude a mejorar en todas sus dimensiones: Social, psicológica, ambiental y física; realizando talleres que los motiven y capaciten para obtener resultados a favor.

2.-Objetivo

2.1.-Objetivo General.

Proponer la implementación de una propuesta de valor para mejorar la calidad de vida y afrontamiento de los cuidadores de personas con discapacidad mental.

2.2.- Objetivos Específicos

- Estimular el afrontamiento activo de los cuidadores de personas con discapacidad mental.
- Tomar conciencia de la importancia de la actitud que cada uno adopta en la relación que se establece con la persona cuidada y con el resto del entorno familiar.
- Mejorar la calidad de vida en todas sus dimensiones de los cuidadores de personas con discapacidad mental.
- Aportar, con los resultados obtenidos de la investigación, a los sectores responsables de implementar políticas públicas en favor de las personas con discapacidad y a sus cuidadores, como son: Ministerio de Salud, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y como ente rector a CONADIS.

III.- MÉTODOS Y MATERIALES

3.1-Población

Se convocará a un grupo de 50 cuidadores de personas con discapacidad mental, a través de las redes sociales, correos electrónicos y/o teléfonos, para invitarlos a los talleres.

3.2- Criterios de Inclusión

- Cuidadores de personas con discapacidad mental, cuyas edades son de 20 a 65 años.

- Cuidadores de personas con discapacidad mental que acepten participar en la programación de eventos (talleres, conferencias).
- Personal que labora implementando políticas públicas en favor de las personas con discapacidad y a sus cuidadores, como son: Ministerio de Salud, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y como ente rector a CONADIS.

3.3- Criterios de Exclusión

- Cuidadores de personas que no tengan discapacidad mental.
- Cuidadores de personas con discapacidad mental, que no acepten participar en la programación de eventos (talleres, conferencias)
- Trabajadores de entidades que no tengan que ver con la implementación de políticas pública en favor de las personas con discapacidad y sus cuidadores.

3.4.-Materiales

- Videos formativos para cuidadores de personas con discapacidad mental.
- Entrevistas y encuestas estructuradas y dirigidas por un especialista para conocer el estado emocional de los cuidadores de personas con discapacidad mental (al inicio y al finalizar el taller)
- Manual y guía para el cuidador
- Personal idóneo y especializado en el manejo de los temas a tratar en los talleres, para las exposiciones.

3.5.-Método

En cuanto al procedimiento, primeramente, se informará individualmente de forma general sobre el estudio a las participantes, voluntariamente aceptarán o no formar parte del proyecto, tomándose así el consentimiento. Una vez elegida la muestra, cumpliendo los criterios de Inclusión y exclusión, se llevará a cabo lo programado.

Tendrá la duración de un mes, conteniendo: talleres, consultas individuales y dinámicas grupales, siguiendo la siguiente propuesta:

- Entrevistar a cada uno de los participantes al comienzo de las actividades para conocer, de acuerdo a estos resultados, cuáles son puntos en los que los cuidadores necesitan reforzar.
- Programar dinámicas grupales para promover el intercambio de experiencias y vivencias, de acuerdo a estos trabajos grupales y a los resultados de las entrevistas los temas a tratar, pueden ser:
 - 1.Modalidades del cuidado: distintas formas de ayudar o cuidar
 - 2.-Cambio y resistencia al cambio.
 - 3.-Mecanismo de afrontamiento activo.
 - 4.-Vínculos que se establecen entre quien cuida y el que es cuidado.
 - 5.- La importancia del cuidado de uno mismo
 - 6.- Consecuencia de la pérdida de autonomía.
 - 7.- Cuidado normal y cuidado patológico.
- Consultas individuales, se llevarán a cabo dos veces por semana, a cargo de un especialista, con el fin de conocer el estado emocional de cada cuidador.
- Talleres, que se programarán una vez a la semana, con temas de sumo interés, que ayudarán a los cuidadores a mejorar su calidad de vida en sus cuatro dimensiones, afrontando positivamente la tarea de cuidar.

Estos talleres serían:

- 1.- Primera semana: Taller de Autocuidado “Cuídate para cuidar”
 - 2.- Segunda semana: Taller para reforzar la autoestima.
 - 3.- Tercera semana: Taller de soporte emocional.
 - 4.- Cuarta semana: Taller de logoterapia y análisis existencial.
- Reunión, previo acuerdo, con representantes que laboran implementando políticas públicas en favor de las personas con discapacidad y a sus cuidadores, con el fin de informar el resultado de la investigación: “Afrontamiento y Calidad de Vida de los cuidadores de personas con discapacidad mental en contexto COVID19 Provincia Trujillo-Perú 2020”, con el objeto de mejorar todos los aspectos en los que los cuidadores necesiten reforzar.