



1859



Universidad  
Nacional  
de Loja

# Universidad Nacional de Loja

## Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes geriátricos  
con dolor crónico en la parroquia Cariamanga del Cantón Calvas

Trabajo de Integración Curricular previo a la  
obtención del título de Licenciada en  
Enfermería

AUTORA:  
Tania Victoria Rosillo Pérez

DIRECTORA:  
Lic. Katherine Michelle González Guambaña, Mg. Sc.

Loja - Ecuador  
2023

## **Certificación del trabajo de Integración Curricular**

Loja, 19 de septiembre de 2023

Lic. Katherine Michelle González Guambaña, Mg. Sc

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **Certifico:**

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de Integración Curricular titulado: **Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes geriátricos con dolor crónico en la parroquia Cariamanga del Cantón Calvas**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, de autoría de la estudiante **Tania Victoria Rosillo Pérez**, con **cédula de identidad Nro. 1150166443**, una vez que el trabajo está culminado, aprobado y cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación para su respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:  
**KATHERINE MICHELLE  
GONZALEZ GUAMBAÑA**

### **Firma**

Lic. Katherine Michelle González Guambaña, Mg. Sc

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

## **Autoría**

Yo, **Tania Victoria Rosillo Pérez**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Firmado electrónicamente por:  
TANIA VICTORIA  
ROSILLO PEREZ

**Firma:**

**Cédula de Identidad:** 1150166443

**Fecha:** 26/10/2023

**Correo electrónico:** tania.rosillo@unl.edu.ec

**Celular:** 0994235708

## **Carta de autorización del Trabajo de Integración Curricular**

Yo, **Tania Victoria Rosillo Pérez**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes geriátricos con dolor crónico en la parroquia Cariamanga del Cantón Calvas**, como requisito para optar por el título de **licenciada de enfermería**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintiséis días del mes de octubre del dos mil veintitrés.



Firmado electrónicamente por:  
TANIA VICTORIA  
ROSILLO PEREZ

### **Firma:**

**Autora:** Tania Victoria Rosillo Pérez

**Cédula:** 1150166443

**Dirección:** Alfredo Mora Reyes y Manuel Monteros

**Correo electrónico:** tania.rosillo@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0994235708

### **DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora del trabajo de integración curricular:** Lic. Katherine Michelle González  
Guambaña, Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

A mis padres, por ser mi principal apoyo, especialmente a mi madre Mercedes, quien ha sido mi fuente inagotable de inspiración y guía a lo largo de este desafiante viaje. Mamá, tu inquebrantable determinación, tus enseñanzas de esfuerzo y valentía y tus valores de responsabilidad y superación han sido la brújula que ha orientado mis pasos en cada etapa de este proceso. En ti, he encontrado un ejemplo de virtud y bondad y día a día, mi admiración hacia ti crece. Este trabajo es un tributo a tu amor incondicional y dedicación constante en mi vida, y quiero que sea un testimonio de cuán profundamente te agradezco por ser la madre excepcional que eres.

A mi esposo cuya presencia constante y apoyo inquebrantable han sido la fuerza impulsora detrás de mis logros académicos. Tu amor y comprensión han hecho posible este logro.

A mis hermanos Johana, Edison, Cristhian, Caty, Viviana, sobrinos David, Jonathan, Zaid, Luis, Johan, Emhir, Kaylani y demás familiares por su cariño y apoyo incondicional brindado día a día, gracias por acompañarme en todos mis sueños y metas en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

***Tania Victoria Rosillo Pérez***

### **Agradecimiento**

Queda impreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, especialmente a la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana. Mi gratitud especial a todos los docentes que me supieron prodigar sus sabias enseñanzas, de manera especial a la Lic. Katherine Michelle González Guambaña. Mg. Sc. Directora del trabajo de integración curricular. De igual manera expreso mi agradecimiento a todos los usuarios del Hospital básico “José Miguel Rosillo” que hicieron posible la recopilación de la información necesaria para el oportuno desarrollo de la misma.

**Tania Victoria Rosillo Pérez**

## Índice de Contenidos

Portada.....	i
Certificación del trabajo de Integración Curricular.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice de Contenidos .....	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de Anexos .....	ix
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción .....	4
4. Marco teórico.....	7
4.1. Paciente geriátrico .....	7
4.1.1. Definición.....	7
4.1.2. Clasificación según la edad .....	7
4.2. Dolor crónico.....	8
4.2.1. Características del dolor crónico .....	8
4.2.2. Tipos de dolor crónico.....	8
4.3. Afrontamiento.....	9
4.3.1. Estrategias de afrontamiento .....	12
4.4. Calidad de vida .....	9
4.4.1. Calidad de vida del paciente geriátrico .....	10
4.4.2. Dimensiones de la calidad de vida .....	11
5. Metodología.....	12
6. Resultados .....	17
7. Discusión.....	21
8. Conclusiones.....	24
9. Recomendaciones.....	25
10. Bibliografía.....	26
11. Anexos.....	31

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Dimensiones e indicadores de la calidad de vida.....	11
<b>Tabla 2.</b> Estrategias de afrontamiento .....	17
<b>Tabla 3.</b> Nivel calidad de vida.....	17
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida y características sociodemográficas .....	18

## Índice de Anexos

<b>Anexo 1.</b> Encuesta.....	31
<b>Anexo 2.</b> Consentimiento Informado.....	35
<b>Anexo 3.</b> Certificación en las III Jornadas Científicas.....	36
<b>Anexo 4.</b> Evidencia de la publicación en la revista CEDAMAZ de la UNL.....	37
<b>Anexo 5.</b> Solicitud para cambio de objetivos .....	38
<b>Anexo 6.</b> Pertinencia .....	41
<b>Anexo 7.</b> Asignación de tutor .....	42
<b>Anexo 8.</b> Certificado de traducción de resumen .....	44

## **1. Título.**

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes geriátricos con dolor crónico en la parroquia Cariamanga del Cantón Calvas

## 2. Resumen

Las estrategias de afrontamiento son un conjunto de respuestas entre pensamientos, sentimientos y acciones que una persona encuentra para enfrentar situaciones problemáticas y reducir la carga de estrés. A su vez, dichas estrategias pueden resultar adaptativas o desadaptativas, las primeras reducen el estrés y benefician la salud a largo plazo, mientras que las segundas reducen el estrés a corto plazo, pero tienen un efecto nocivo para la salud a largo plazo. El objetivo de la presente investigación es determinar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes geriátricos con dolor crónico en la Parroquia Cariamanga del Cantón Calvas. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y con corte transversal, con una población de 69 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión. Para recolectar la información se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos el cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) y el de estrategias de afrontamiento ante el dolor crónico. Los datos recabados permitieron evidenciar que la religión es la estrategia de afrontamiento más utilizada de tipo pasivo con una media de 22.78, en cuanto a la calidad de vida resalta el nivel bajo prevaleciendo en el 58% de participantes con edad avanzada, el 50% mujeres, 74% con nivel de instrucción primaria, 71% casados, 33% amas de casa y conductores, 93% son de religión católica y el 36% no cuenta con seguro social. Se concluye que la religión es la estrategia de afrontamiento pasivo más usada; ya que sugiere que los pacientes recurren a su fe y creencias religiosas como una forma de enfrentar el estrés y las dificultades, sin embargo, los pacientes que experimentan dolor crónico tienden a tener una calidad de vida baja puesto que enfrentan desafíos en su bienestar general.

**PALABRAS CLAVE:** *Adultos mayores, envejecimiento, conducta adaptativa, cuidados paliativos*

## 2.1 Abstract

Coping strategies are a set of responses among thoughts, feelings and actions that a person encounters to cope with problematic situations and reduce the burden of stress. In turn, such strategies can be adaptive or maladaptive, the former reducing stress and benefiting health in the long term, while the latter reduce stress in the short term but have a detrimental effect on health in the long term. The objective of this research is to determine the coping strategies and quality of life in geriatric patients with chronic pain in the Cariamanga parish of the Calvas canton. The objective of this research is to determine the coping strategies and quality of life in geriatric patients with chronic pain in the Cariamanga parish of the Calvas canton. A quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional study was conducted with a population of 69 older adults who met the inclusion criteria. The survey technique was used to collect the information and the quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF) and the coping strategies for chronic pain questionnaire were used as instruments. The data collected showed that religion is the most frequently used passive coping strategy with a mean of 22.78; as regards quality of life, the low level prevails in 58% of the elderly participants, 50% are women, 74% have primary education, 71% are married, 33% are housewives and drivers, 93% are Catholics and 36% do not have social security. It is concluded that religion is the most commonly used passive coping strategy; as it suggests that patients turn to their faith and religious beliefs as a way to cope with stress and difficulties, however, patients experiencing chronic pain tend to have a low quality of life as they face challenges in their overall well-being.

**Key words:** *Older adults, aging, adaptive behavior, palliative care*

### 3. Introducción

El dolor crónico consiste en todo padecimiento recurrente que se mantiene de tres a seis meses o más allá del período de curación esperado. Si bien puede o no estar asociado a una causa identificable o daño tisular verificable, siempre altera la vida de la persona que lo padece. Por esa razón, es considerado por sí mismo una enfermedad y no un síntoma, pues lejos de tener función protectora ocasiona el deterioro de la salud y la capacidad funcional, lo que genera discapacidad y sufrimiento (Margarit, 2019).

A tal efecto, Nugraha et al. (2019), mencionan que el dolor crónico es considerado como resultado de factores biológicos, fisiológicos y sociales y la interacción entre las causas subyacentes es compleja. Estos factores, incluyen características tales como edad, género, antecedentes culturales, recursos socioeconómicos y educativos, así como el acceso a la salud y las respuestas por parte de la atención médica y pueden conducir a marcar diferencias entre los diversos grupos de la población, además de afectar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida.

En esa línea, se afirma que el dolor crónico puede afectar la calidad de vida de una persona por el deterioro funcional y mental que puede ocasionar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta es una conceptualización de amplio alcance, que se encuentra asociada a la salud física, estado fisiológico, nivel de independencia y las relaciones con el entorno, en las que se integran los vínculos sociales de una persona. En este sentido las personas que padecen dolor crónico requieren adoptar estrategias que les permitan enfrentar este padecimiento (OMS, 2019).

Mesa et al. (2020) señalan que las estrategias de afrontamiento en los pacientes geriátricos se dirigen a optimizar los recursos para un buen funcionamiento biopsicosocial, pues cuando se encuentran adaptados funcionan mejor socialmente, tienen más recursos para valerse por sí mismos y rinden mejor intelectualmente. Además, en el aspecto moral, que se refiere a lo que sienten las personas sobre ellas mismas y sobre sus condiciones de vida, guarda cierto sentido en relación con la felicidad manifiesta, la satisfacción y el bienestar subjetivo, por lo que permite a la población en estudio mejorar su calidad de vida.

En relación a este tema, se han realizado diversos estudios en diferentes contextos a nivel mundial. En Estados Unidos se menciona que las personas sufren un aumento consistente de este tipo de dolor con la edad, ello incrementó hasta alrededor de los 70 a 75 años, alcanzando estimaciones hasta del 25 a 50% en población geriátrica comunitaria y del 83% en adultos mayores o en geriátricos de instituciones y residencias (Dahlhamer et al., 2018).

Ahora bien, de acuerdo con la Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor a nivel de Latinoamérica (FEDELAT) alrededor de 190 millones de personas padecen dolor crónico, lo que representa un 30% de la población total. Esta región registra el triple de personas con este padecimiento en comparación con el resto del mundo; y si estos no son atendidos correctamente y a tiempo, su condición empeorará y será cada vez más difícil brindarles el alivio que necesitan para continuar con sus vidas de forma normal. Asimismo, señala que en la actualidad no se realiza una detección rápida y oportuna, por lo que aproximadamente el 50% de los pacientes geriátricos diagnosticados no han podido beneficiarse con un tratamiento y seguimiento adecuado, pues este tipo de pacientes con dolores crónicos son considerados como una población de riesgo debido a sus trastornos inmunológicos (FEDELAT, 2021).

En el mismo orden de ideas, al revisar la investigación mexicana titulada “El apoyo social y el afrontamiento del dolor crónico en adultos mayores”, se evidencia la existencia de una correlación positiva entre el apoyo social y las estrategias de afrontamiento del dolor crónico, donde se identificaron estrategias de afrontamiento de tipo pasivo en las que se destaca la religión (15.82%); por otro lado y en menor uso, se encuentran: la autoafirmación (15,29%), el autocontrol mental (8.54%) y la distracción con (8.91%); de tal forma que se considera a los aspectos socioculturales como un factor influyente asociado a estos resultados (Morales y Sosa, 2022).

Así también, un estudio desarrollado en Cuba, denominado “Calidad de vida percibida por adultos mayores” resalta que la calidad de vida se percibió como media en ancianos de 60 a 69 años (15.93 %), predominó el sexo masculino (21.94 %), la escolaridad secundaria (22.07 %) y las dimensiones la salud (39.73 %) y la satisfacción por la vida (42.99 %) fueron las que más contribuyeron a esta clasificación (García et al., 2020). De igual forma, (Ahmed et al., 2020) realizó un estudio en Cuba, en el cual obtuvo un predominio de estrategias de afrontamiento pasivas.

En la misma línea, un estudio realizado en Colombia evidenció que las estrategias de afrontamiento mayormente implementadas en su estudio fueron la religión, solución de problemas, evitación emocional y reevaluación positiva; mientras que las de menor uso fueron reacción agresiva, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional, evitación cognitiva, negación, autonomía, espera y expresión de la dificultad de afrontamiento (Cerquera et al., 2019).

Por otra parte, un estudio realizado en Ecuador, en la provincia de Tungurahua, denominado “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y

cuidadores primarios” demostró que el 36,98% de los pacientes utilizan la búsqueda de apoyo social como estrategias de afrontamiento, seguido de la religión con el 36,02%. En cuanto a la calidad de vida, el mayor porcentaje evidenciado en el área de funcionamiento fue la categoría de “muy bueno”, con el 35,67%, mientras que el 22,33% presentó un rango “adecuado” en pacientes (Lascano y Peñaherrera, 2019).

Partiendo de los antecedentes descritos, se efectuó el presente trabajo de integración curricular que tuvo como objetivo general determinar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes geriátricos con dolor crónico en la Parroquia Cariamanga del Cantón Calvas (Loja – Ecuador); de igual forma se plantearon los siguientes objetivos específicos: identificar el tipo de afrontamiento y las estrategias que utilizan los pacientes geriátricos con dolor crónico, describir la calidad de vida de acuerdo a las características sociodemográficas de estos pacientes, y difundir los resultados obtenidos a la comunidad universitaria y sociedad en general, incentivando a la creación de programas que fortalezcan las estrategias de afrontamiento.

Los datos obtenidos en este trabajo sirven como un diagnóstico base para el planteamiento de futuras investigaciones, además de ayudar a que el establecimiento en el cual se desarrolló el estudio pueda encaminar estrategias de promoción de salud y plantear otras para que ayuden al afrontamiento, prevención y reducción de las consecuencias del dolor crónico en los pacientes geriátricos, reforzando los factores protectores que contribuyan a retomar una buena calidad de vida.

## 4. Marco teórico.

### 4.1. Paciente geriátrico

#### 4.1.1. Definición

Los pacientes geriátricos son la población que registra una o más enfermedades de base crónica, generalmente, evolucionada; en muchos de los casos se evidencia una discapacidad. Estos pacientes dependen de terceros para realizar actividades básicas de la vida diaria, no pueden cuidar de sí mismos y a menudo, tienden a presentar algún tipo de trastorno mental y/o problemas sociales (Kotsani et al., 2021). En otras palabras, podría decirse que el paciente geriátrico es el anciano que no es capaz de solventar sus necesidades o tiene dificultad al momento de solventarlas.

Por otra parte, de acuerdo con Ocampo et al. (2021) la valoración geriátrica integral está compuesta por tres ejes principales: la valoración geriátrica integral, la interdisciplinariedad del equipo y los niveles de atención, los cuales se detallan a continuación:

**Valoración geriátrica integral:** entendida como un proceso multidimensional por el cual se identifican y cuantifican los problemas médicos; evalúa problemas físicos, mentales y sociales, propone planes globales de tratamiento y optimiza el uso de los recursos sanitarios. Su praxis requiere un conocimiento profundo de los recursos e instrumentos que se deben utilizar en cada área y por lo tanto, una sólida formación.

**La interdisciplinariedad:** enfocada como una forma de acción conjunta, armónica y estructurada de los distintos profesionales implicados en una meta común.

**Niveles de atención:** van en función de las diferentes necesidades sanitarias y sociales que requieren los pacientes geriátricos, también depende de la fase evolutiva de la enfermedad y la garantía del tipo y calidad de atención que es necesaria en cada momento.

#### 4.1.2. Clasificación según la edad

La edad puede determinarse no sólo en orden cronológico, sino también como la suma de las condiciones físicas, funcionales, psicológicas y de salud de la persona analizada. Hablamos de edad biológica en forma de envejecimiento orgánico y funcional. Edad mental o espiritual, según madurez, envejecimiento mental. Existe otra forma de edad que es subjetiva en relación con el envejecimiento de la propia persona. Por tanto, la edad es un concepto dinámico, ya que hay que tener en cuenta que la edad biológica puede diferir significativamente de la edad cronológica y subjetiva (Abaunza et al., 2014).

Las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos; a todo

individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad (Contreras, 2021).

## **4.2. Dolor crónico**

Al respecto, Blanco et al. (2021), definen al dolor crónico como aquel que persiste más allá del tiempo de la recuperación o que se padece por más de tres meses consecutivos, el cual es resultado de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, que con mayor frecuencia requieren un enfoque multifactorial para el tratamiento.

En este sentido, dicho tratamiento se proporciona a los pacientes geriátricos que presentan dolor crónico y debe contribuir a reducir y controlar el dolor y no el de crear falsas esperanzas de eliminarlo por completo; debe restaurar las funciones de forma integral y mejorar el sueño, incrementar los estilos de afrontamiento, reducir los estados de estrés emocional y proporcionar instrucciones para el manejo del dolor residual (Rodríguez y Mirete, 2018).

### **4.2.1. Características del dolor crónico**

De acuerdo con Cuenca y Espejo (2018) se describen las siguientes características del dolor crónico:

- Deterioro progresivo de la capacidad funcional.
- Dependencia de los sistemas de salud (múltiples consultas, pruebas de laboratorio e imágenes y procedimientos invasivos).
- Trastornos del sueño.
- Cambios de humor (ansiedad, depresión).
- Posible ganancia: buscar pensiones de invalidez o licencias.
- Otros: síndrome de desuso, mala adherencia al tratamiento, incapacidad funcional que va más allá de la patología orgánica. Puede presentarse en ausencia de patología orgánica actual.

### **4.2.2. Tipos de dolor crónico**

Con respecto a los tipos de dolor crónico en pacientes geriátricos, se detallan los siguientes:

**Dolor nociceptivo:** Puede ser visceral o somático y suele causarse por inflamación de los tejidos y/o deformación de las articulaciones, provocando dolor mecánico, daño característico y destrucción de las estructuras afectadas. Entre las principales enfermedades, las más destacadas son la artritis, la artrosis, el síndrome miofascial y las enfermedades isquémicas.

**Dolor neuropático:** causado por daño o disfunción del sistema nervioso central o periférico. Este tipo de dolor suele ir acompañado de alodinia (dolor en respuesta a un estímulo no doloroso), así como de cambios simpáticos que provocan un enfriamiento de la piel en la zona dolorosa. En esta categoría se destacan las siguientes afecciones: ciática, neuropatía diabética, neuralgia del trigémino, neuralgia posherpética (la complicación más común del herpes zóster) y dolor posterior a un accidente cerebrovascular.

**Dolor Mixto:** es aquel que posee características tanto del dolor nociceptivo como del dolor neuropático, entre ello se destaca la lumbalgia crónica (Dahlhamer et al., 2018).

### **4.3. Afrontamiento**

El afrontamiento es definido por Morales y Sosa (2022) como “un esfuerzo por reducir o mitigar los efectos aversivos ante los problemas de salud, estrés y diversas circunstancias en las cuales los esfuerzos pueden ser psicológicos o conductuales” (p. 289). En la misma línea, Alvarado y Salazar (2019) lo definen como aquellas “estrategias conductuales y cognitivas para una transición y una adaptación efectiva” (p. 341).

Cabe indicar que, en ciertas circunstancias, cada persona tiende a utilizar estilos de afrontamiento que domina, ya sea por aprendizaje o por casualidad encontrada en una situación problemática, difícil o de peligro. Finalmente, el afrontamiento puede ser considerado como un proceso multidimensional, una serie de eventos que continúan durante toda la vida como resultado del inter juego de diversos determinantes; esencialmente, es una interacción dinámica entre las personas y su ambiente (Domínguez et al., 2020).

### **4.4. Calidad de vida**

Según la OMS (2018) la calidad de vida se define como "la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y valores en los que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones" (párr. 1). En tal sentido, es influenciada y modificada por varios factores como condiciones de salud física, condiciones psicológicas emocionales, la personalidad y la situación económica en la que se encuentra el individuo.

Está claro que la gente piensa que una definición de calidad cubre todos los aspectos, pero esto no es posible cuando se trata de un problema de salud específico. La buena calidad se puede resumir como un tratamiento que proporciona un equilibrio óptimo entre beneficios y riesgos para la salud, como señaló Gonçalves. con et al. (2021). Sin embargo, cabe señalar que para encontrar el mejor equilibrio entre calidad y eficiencia es necesario mejorar y utilizar racionalmente los indicadores de ambos componentes.

En este escenario, Alvarado y Salazar (2019) establecen que las estrategias de afrontamiento son contribuciones a la práctica de enfermería, sus significados y procesos identificados, que proporcionan orientación en la atención de pacientes geriátricos con dolor crónico. Todo lo cual, permitirá un cambio que asegure que este tipo de pacientes estén valorados y tratados adecuadamente, con el propósito de generar una mejor calidad de vida.

#### ***4.4.1. Calidad de vida del paciente geriátrico***

La calidad de vida del paciente geriátrico consiste en existir de forma satisfactoria, con bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una vida digna, por lo tanto, se debe indagar, preguntándole sobre cómo da sentido a su propia vida en el contexto cultural y de los valores, y en relación con sus propios objetivos (Rodríguez y Mirete, 2018).

Evidentemente, esta población en particular percibe la calidad de vida de manera diferente, ya que para algunos es importante estar libre de dolencias físicas, mientras que, para otros, sentirse aceptado y amado es la base misma de su existencia. La base, e incluso para los demás, de sentirse aceptado y amado es la base de su existencia. La suficiencia se refiere al acceso constante a alimentos, cuidados y compañía; por lo tanto, las intervenciones de enfermería deben apuntar a lograr un estado integral de todos los pacientes ancianos, teniendo en cuenta sus necesidades específicas (Enciso et al., 2021).

Se conoce que la experiencia de vivir con dolor interfiere con la capacidad de trabajar, realizar las tareas del hogar, hacer ejercicio, asistir a actividades sociales y mantener un estilo de vida independiente, lo que también perjudica las relaciones familiares, sociales y en cualquier otro entorno (Molina y García, 2021).

Medina et al. (2021) establecen que el cuidado y el impacto económico del dolor crónico en las personas mayores en los sistemas de salud resultan igualmente problemáticos. Según su investigación, este costo se calcula en varias millas de dólares por paciente cada año y se atribuye principalmente a hospitalizaciones, atención paramédica, medicación y consultas médicas. Además, el análisis revela una tendencia significativa de aumento en estos gastos, especialmente en los últimos años.

Sin duda, los cambios estructurales y biológicos en curso afectan el carácter y el desempeño de las personas mayores, afectando su calidad de vida. En consecuencia, los sistemas de salud de los diferentes países enfrentan nuevos desafíos, porque el desafío hoy no es seguir alargando la vida de la población, sino contribuir a una mejora significativa de la salud y el bienestar. Por lo tanto, la investigación sobre factores sociodemográficos relacionados con

la calidad de vida en adultos mayores debe incluir aspectos relevantes para esta etapa del ciclo vital, donde los sujetos enfrentan no sólo el envejecimiento temporal sino también funcional. Capacidades físicas, mentales y sociales reducidas para realizar las actividades diarias (Silva et al., 2019).

En este contexto, la calidad del sistema de salud se define como un indicador obvio para el bienestar de los pacientes debe medirse en la mayor medida posible. Para las personas mayores debe ser una prioridad para los familiares, porque el bienestar general de este grupo repercute positivamente en que sean personas sanas, estables y felices, por lo que es importante obtener conocimiento científico que lo confirme y buscar información confiable. resultados respecto a. es el aspecto más importante de una calidad de vida sostenible.

#### **4.4.2. Dimensiones de la calidad de vida**

Las dimensiones de la calidad de vida son comportamientos o condiciones específicas que reflejan la percepción de una persona o su verdadero estado vital; en ese sentido, se encuentran ocho dimensiones que establecen los indicadores de esta (ver Tabla 1).

**Tabla 1.** Dimensiones e indicadores de la calidad de vida.

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Bienestar físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio.
Bienestar emocional	Satisfacción, auto concepto, ausencia de estrés
Relaciones interpersonales	Interacciones, relaciones de amistad, apoyo.
Inclusión social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales.
Desarrollo personal	Educación, competencia personal, realización.
Bienestar material	Estado financiero, empleo, vivienda.
Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones
Derechos	Derechos humanos, derechos legales.

*Nota.* Adaptada de (Criollo, 2018)

Con respecto a lo expuesto, la evaluación de la satisfacción personal en relación con distintos aspectos de la vida se ha considerado como un indicador fundamental para medir la calidad de vida. Sin embargo, en las últimas décadas, los investigadores han destacado la importancia de considerar los factores contextuales, especialmente al abordar situaciones como

la discapacidad, la deficiencia física o el envejecimiento, donde se producen desafíos en la adaptación entre la persona y su entorno. La medición de la calidad de vida no es una tarea fácil, ya que este concepto es complejo tanto en su definición como en su evaluación. No obstante, el creciente interés por comprender este concepto ha impulsado una mayor atención y esfuerzo en la evaluación de la calidad de vida.

La vida de las personas mayores está marcada por cambios significativos y a menudo está relacionada con diversas enfermedades y pérdidas; la calidad de vida en esta etapa está influenciada por numerosos factores tanto del entorno como personales, por lo tanto, se aborda mediante la evaluación de indicadores clave que abarcan aspectos como la salud, las capacidades funcionales, como la capacidad de autocuidado, la situación financiera, la disponibilidad de una pensión, las relaciones sociales con familiares y amigos, la participación en actividades físicas, el acceso a servicios de atención médica y social, el nivel de comodidad en el hogar y su entorno inmediato, la satisfacción general con la vida y las oportunidades de aprendizaje y experiencias culturales (Criollo, 2018).

#### ***4.4.2. Estrategias de afrontamiento***

Las estrategias de afrontamiento en los pacientes geriátricos se dirigen a optimizar los recursos para un buen funcionamiento biopsicosocial, pues cuando se encuentran adaptados funcionan mejor socialmente, tienen más recursos para valerse por sí mismos y rinden mejor intelectualmente. Además, en el aspecto moral, que se refiere a lo que sienten las personas sobre ellas mismas y sobre sus condiciones de vida, guarda cierto sentido en relación con la felicidad manifiesta, la satisfacción y el bienestar subjetivo, por lo que permite a la población en estudio mejorar su calidad de vida. En tal sentido, como se indicó, el personal de enfermería debe contribuir con la implementación de estrategias eficaces para que esta población pueda afrontar adecuadamente el dolor crónico, incidiendo en la efectividad de la práctica de enfermería, mediante lo cual se cumpla con los propósitos de su diaria labor (Mesa et al., 2020).

De este modo, diferentes autores coinciden en que las estrategias de afrontamiento son un conjunto de respuestas definidas entre pensamientos, sentimientos y acciones que una persona encuentra para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que dicha situación genera (Tovar et al., 2020).

A su vez, pueden resultar en adaptativas o desadaptativas, la primera reduce el estrés y promueve la salud a largo plazo, mientras que las desadaptativas reducen el estrés solo a corto plazo, pero tienen un efecto nocivo para la salud a largo plazo (Krzemien et al., 2018).

Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento son procesos que se utilizan de acuerdo con las condiciones que surgen y que son situacionalmente dependientes, constantemente cambiantes y están influidos por los estilos que tiene un sujeto para enfrentarse a los problemas de la vida diaria, es decir, varían en cada persona.

#### **4.4.2.1. Clasificación de las estrategias de afrontamiento para el dolor crónico**

Los creadores del “Vanderbilt Pain Management Inventory” (Morales, 2018) parten de la premisa de que, independientemente del tipo específico de estrategia utilizado por los pacientes (rezar, distraerse, minimización, etc.), estas se pueden clasificar como adaptativas o desadaptativas, según sea su relación con el dolor experimentado por el sujeto y su funcionamiento psicosocial. Así, distinguen:

- **Estrategias activas (adaptativas):** dirigidas al control del dolor o a seguir funcionando a pesar de él.
- **Estrategias pasivas (desadaptativas):** estrategias mediante las que se cede a otros el control del dolor y que lo hacen deteriorar otras áreas de la vida del sujeto.

Por otra parte, Jiménez et al. (2022) propone catorce estrategias de afrontamiento en pacientes geriátricos con dolor crónico, las cuales se detallan a continuación:

- **Confrontación:** corresponde al esfuerzo del individuo por cambiar la situación, y también indica cierto grado de hostilidad y riesgo hacia él.
- **Planificación:** es planificar para encontrar una solución al problema que surge durante la evaluación de la situación (llamada evaluación secundaria).
- **Aceptación de la responsabilidad:** en este punto es importante reconocer el papel del individuo como causante del problema y/o de su mantenimiento. A esto se le suele llamar "responsable".
- **Distanciamiento:** los esfuerzos de una persona por distanciarse a sí misma o a otros del problema y evitar efectos secundarios.
- **Autocontrol:** Es un estado de afrontamiento positivo que se refiere al intento de un individuo de regular y controlar sus sentimientos, acciones y reacciones emocionales.
- **Reevaluación positiva:** aborda los posibles aspectos positivos de situaciones estresantes vividas.
- **Escape o evitación:** Conductualmente, esto significa utilizar estrategias como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. Otra forma de evitación suelen ser los pensamientos y sentimientos inválidos.

- **Búsqueda de apoyo social/religioso:** son intentos individuales de resolver un problema utilizando la ayuda de un tercero o sus posibles creencias; buscar consejo, consejo, consejo, ayuda, información o comprensión, apoyo moral y religioso.
- **Catarsis:** liberar emociones, expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos (llorando, gritando, liberando agresión), puede ser efectivo para hacer frente a ciertas situaciones difíciles.
- **Distracción:** factores externos o internos de entretenimiento y esparcimiento, hacia la omisión del padecimiento.
- **Autocontrol mental (control emocional):** esfuerzos para controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
- **Autoafirmación:** convencimiento que tienen los pacientes, sobre sus capacidades, habilidades y virtudes propias.
- **Búsqueda de información:** es un proceso interactivo en el que busca datos, se analizan los resultados y se modifica la estrategia, hasta identificar los términos y fuentes de información que proporciona los resultados más relevantes sobre el padecimiento por el que está pasando el paciente geriátrico.
- **Religión:** es la tendencia a recurrir a la fe y la oración en situaciones estresantes, con la intención de reducir la tensión existente.

Según la base de estas propuestas de estrategia, se debe enfatizar que el afrontamiento puede ser eficaz cuando permite que el individuo sea tolerante, minimizando y aceptando, incluso ignorando, lo que no puede dominar o controlar; por lo tanto, las estrategias más eficaces en el contexto de dolor crónico son aquellas que eliminan la atención y concentración de la persona sobre este, redirigiéndolas a otras actividades como la relajación y las relaciones sociales, mientras reducen el uso del catastrofismo y evitación.

## 5. Metodología.

El presente trabajo investigativo es de enfoque cuantitativo, de corte transversal. Se desarrolló en la Parroquia Cariamanga perteneciente al Cantón Calvas, mismo que está dividido políticamente en siete parroquias, de las cuáles Cariamanga, Chile y San Vicente son urbanas, y Colaisaca, Lucero, Utuana y Sanguillín son rurales, se encuentra ubicado en la Sierra Sur del Ecuador, y de la provincia de Loja, tiene una superficie de 839 Km<sup>2</sup>; sus límites geográficos son los siguientes: al norte con el cantón Paltas, al sur con el cantón Espíndola y República del Perú, al este con los cantones de Gonzanamá y Quilanga y al oeste con el cantón Sozoranga (Asociación de Municipalidades Ecuatorianas [AME], 2022).

La población de estudio estuvo conformada por 69 adultos mayores, dato que fue obtenido del Registro Automatizado de Consultas RDACCA del Hospital Básico “José Miguel Rosillo”, estos pacientes fueron seleccionados de acuerdo con el cumplimiento de los siguientes criterios de inclusión: pacientes geriátricos de 65 años en adelante, que pertenezcan al área de estudio, que tengan actualmente un diagnóstico de alguna patología crónica, que durante su proceso de enfermedad hayan presentado dolor crónico y pacientes que hayan autorizado su participación voluntaria y previa firma del consentimiento informado.

Además, se realizó previamente un filtrado de la base de datos RDACCA para seleccionar a los participantes, primero se filtraron a las personas de 65 años o más atendidas en Hospital básico “José Miguel Rosillo” y que pertenecen a la parroquia Cariamanga, luego se seleccionaron aquellos con una o varias patologías crónicas y que refieran dolor como motivo de consulta.

La técnica utilizada para recabar la información fue la encuesta, para ello se construyó un instrumento (Anexo 1) que estuvo conformado por 3 partes, en la primera se recogieron datos sociodemográficos, en la segunda parte está el cuestionario de la calidad de vida y en la tercera el cuestionario de estrategias de afrontamiento ante el dolor crónico.

El cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) evalúa cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente, presentó un índice de confiabilidad según el Alfa de Cronbach de 0,88 para la escala total y que oscila entre 0,70 y 0,79 en cada una de las dimensiones (Espinoza et al., 2011). Consta de 25 ítems divididos en: calidad de vida general subjetiva (ítem 1), satisfacción con la calidad de vida (ítem 2), salud física (ítems 3, 4, 10, 15, 16, 17 y punto 18), psicología (tema: 5, 6, 7, 11, 19 y 26), relaciones sociales (tema: 20, 21 y 22) y medio ambiente (tema: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25). Para la evaluación de calificación

de cada región se suman los puntos obtenidos por cada proyecto y los resultados se clasifican de la siguiente manera:

- Condición física: baja (7-17 puntos), media (18-26 puntos) y alta (27-35 puntos).
- Salud mental: baja (6-14 puntos), media (15-22 puntos) y alta (23-30 puntos).
- Relaciones sociales: malas (4-7 puntos), regulares (8-11 puntos), excelentes (12-15 puntos).
- Medio ambiente: pobre (8-20 puntos), regular (21-30 puntos), excelente (31-40 puntos).

El cumplimiento total de cada ítem se determina sumando las puntuaciones obtenidas para cada ítem en cada cuestionario y luego calculando el valor medio de estos ítems. Las puntuaciones se clasificaron según criterios de expertos: 0 a 2,99 (mala), 3,00 a 3,99 (aceptable) y 4,00 a 5,00 (alta). Para la calificación general de calidad de vida, todos los indicadores se resumen y dividen en: bajo (hasta 69 puntos), medio (70-99 puntos) y alto (100-130 puntos). La puntuación total y la media (o mediana) para cada una de las cuatro dimensiones, así como las facetas dentro de cada dimensión (Carballo et al., 2021).

Por su parte, el cuestionario de las estrategias de afrontamiento ante el dolor crónico permite evaluar la capacidad de afrontamiento al dolor crónico mediante los factores de distracción, autoafirmación, catarsis, autocontrol mental, búsqueda de información y creencias, tuvo una confiabilidad según el Alfa de Cronbach de 0.72 y 0.97 (Scougall, 2020).

Está compuesto por 31 ítems, recoge seis factores considerando estrategias activas (distracción, autocontrol mental, autoafirmación y búsqueda de información) y estrategias pasivas (religión y catarsis).

Los datos resultantes de la aplicación de los instrumentos en el estudio fueron tabulados en una matriz de Excel y procesados en el programa estadístico del software SPSS versión 26, a través de la estadística descriptiva. El primer resultado se presenta con la media de cada estrategia de afrontamiento y el segundo resultado en tablas de frecuencias y porcentajes.

Adicionalmente, se aplicó el consentimiento informado (Anexo 2), con el que se garantizó la participación voluntaria de cada integrante, dándoles a conocer los objetivos y propósitos de la investigación, aclarando que la información obtenida sólo será utilizada con fines investigativos y se resguardará la identidad del encuestado, respetándose sus derechos y haciendo de su conocimiento que su participación en el estudio no representa riesgo alguno, y que podrá retirarse de forma libre si lo considera necesario, sin que esto perjudique de alguna manera su salud física, mental e integral.

## 6. Resultados

**Tabla 2.** Estrategias de afrontamiento

Estrategia	Tipo	$\bar{x}$
<b>Pasivas</b>	Religión	22.78
	Catarsis	20.43
<b>Activas</b>	Distracción	20.91
	Autocontrol Mental	17.35
	Autoafirmación	20.01
	Búsqueda de Información	21.83

**Nota:** En la tabla se visualizan los resultados obtenidos sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes geriátricos con dolor crónico.

### Análisis

En la tabla, se exhibe la mediana de las estrategias de afrontamiento empleadas por los individuos de la tercera edad, tanto aquellas de índole activa como las pasivas, que han sido ponderadas en función de su eficacia percibida en la gestión del dolor crónico.

**Tabla 3.** Nivel calidad de vida

Nivel de calidad de vida		
	F	%
<b>Baja</b>	64	92,8
<b>Media</b>	5	7,2
<b>Total</b>	69	100,0

**Nota:** Dentro de la tabla se refleja el nivel de calidad de vida de los pacientes geriátricos con dolor crónico.

### Análisis

La gran parte de los encuestados involucrados en el estudio fueron residentes del cantón Calvas, donde se observó una predominancia de una calidad de vida deficiente entre ellos, esto sugiere que sus dificultades, afecciones y requerimientos ejercen un impacto considerable en su bienestar general.

**Tabla 4.** Calidad de vida y características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	Niveles de Calidad de vida				Total
	Baja		Media		
	F	%	f	%	
<b>Edad</b>					
Avanzada	40	58	3	4	43
Ancianos	21	30	2	3	23
Longevos	3	5	0	0	3
<b>Total</b>	64	93	5	7	69
<b>Sexo</b>					
Hombre	30	43	1	1	31
Mujer	34	50	4	6	38
<b>Total</b>	64	93	5	7	69
<b>Nivel de instrucción</b>					
Primaria	51	74	2	3	53
Secundaria	11	17	3	4	14
Bachillerato	1	1	0	0	1
Educación Superior	1	1	0	0	1
<b>Total</b>	64	93	5	7	69
<b>Estado civil</b>					
Soltero/a	1	1	0	0	1
Casado/a	49	71	4	6	53
Divorciado/a	1	1	0	0	1
Viudo/a	10	15	1	1	11
Unión libre	3	5	0	0	3
<b>Total</b>	64	93	5	7	69
<b>Ocupación</b>					
Ama de casa	23	33	2	3	25
Artesano/a	3	5	0	0	3
Comerciante	3	5	2	3	5
Agricultor	10	15	0	0	10
Carpintero	1	1	0	0	1
Conductor	23	33	0	0	23
Jubilado	1	1	0	0	1
Ninguna	0	0	1	1	1
<b>Total</b>	64	93	5	7	69
<b>Religión</b>					
Católico	64	93	5	7	69
<b>Total</b>	64	93	5	7	69

	<b>Tipo de Seguro</b>				
IESS	22	32	5	7	27
Seguro campesino	17	25	0	0	17
Ninguno	25	36	0	0	25
<b>Total</b>	64	93	5	7	69

**Nota:** Dentro de la tabla se muestra la calidad de vida según las características sociodemográficas

### **Análisis**

Indudablemente, los resultados presentados en esta investigación ofrecen una perspicaz ventana hacia la comprensión de cómo las características sociodemográficas pueden ejercer un impacto significativo en la percepción de la calidad de vida dentro de la población de estudio.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo específico se realizó la difusión de los resultados obtenidos a la comunidad estudiantil de la carrera de enfermería mediante la participación en las III Jornadas científicas desarrolladas en la semana del estudiante el día 09 de agosto del 2022, bajo la denominación “La investigación como parte del proceso enseñanza aprendizaje”, de esta manera se socializaron los resultados utilizando material audiovisual (Anexo 3). Adicional a ello, se llevó a cabo la presentación de los resultados de un estudio con el propósito de ser publicados en un artículo científico en la revista CEDAMAZ de la Universidad Nacional de Loja (Anexo 4).

## 7. Discusión.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo demuestran que el paciente geriátrico mantiene un tipo de afrontamiento pasivo y la estrategia más utilizada es la religión con una media de 22.78, resultado similar al encontrado por Morales y Sosa (2022), en donde los pacientes geriátricos también empleaban la religión como una de las estrategias más comunes, alcanzando una media de 15.82. Así mismo, Alvarado y Salazar (2019) en su estudio denominado “Aprender a vivir con el dolor crónico en la vejez”, reportaron a la religión como estrategia de afrontamiento favorita.

En concordancia con las investigaciones llevadas a cabo por diversos autores y los resultados obtenidos en este estudio, se puede afirmar que las estrategias para el manejo del dolor crónico pueden categorizarse en dos principales enfoques: activas y pasivas. Entre estas, se destaca la religión como una estrategia particularmente efectiva, ya que aborda la dimensión espiritual del individuo y su relación con diferentes creencias religiosas; este enfoque ha demostrado ser especialmente beneficioso para los pacientes geriátricos, ya que les brinda herramientas para enfrentar y gestionar el dolor crónico, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida. Los pacientes geriátricos que adoptan la religión como parte de su estrategia de afrontamiento encuentran en ella un sistema de apoyo sólido; a través de esta conexión espiritual, experimentan un fortalecimiento de su autoconciencia y esperanza, además, perciben la proximidad de un ser superior que potencia su bienestar, lo que les brinda consuelo y alivio emocional, de tal modo que la religión no solo impacta en la esfera interna del individuo, sino que también puede tener efectos en su entorno social y emocional, contribuyendo de manera significativa a la gestión del dolor crónico en la población geriátrica (Mesa et al., 2020).

Los pacientes geriátricos con dolor crónico del Cantón Calvas mantienen una calidad de vida baja, puesto que los resultados arrojan un 92,8% del total de la población y se centra con mayor frecuencia en el grupo de edad avanzada (58%). De igual forma, Dahlhamer et al. (2018) en su estudio denominado “Prevalencia del dolor crónico y del dolor crónico de alto impacto entre adultos” desarrollado en Estados Unidos refirieron un aumento consistente del dolor crónico con la edad hasta alrededor de los 70-75 años, alcanzando estimaciones hasta del 25-50% en la población geriátrica comunitaria y del 83% en este tipo de población en instituciones y quienes se encuentran en residencias geriátricas, lo que refleja una disminución en la calidad de vida de esta población. Así también lo confirmó Detalia et al. (2020), en su estudio llamado “La relación entre la función cognitiva y la calidad de vida en personas mayores

en residencias de ancianos”, donde el 57% de los adultos mayores de 65 años sufría de dolor crónico que alcanza una intensificación máxima alrededor de los 75 años.

La calidad de vida en pacientes de edad avanzada exhibe notables disparidades, dado que, para algunos, la ausencia de afecciones físicas se erige como un pilar fundamental, mientras que, para otros, el sentimiento de aceptación y afecto constituye el fundamento de su existencia. Asimismo, en busca de la integralidad, los pacientes ancianos deben atender meticulosamente sus requisitos individuales, abarcando desde el cuidado físico hasta la nutrición y la interacción social. En este contexto, las intervenciones de enfermería se orientarían hacia la mejora de la calidad de vida en su conjunto para todos los pacientes mayores, al tiempo que se satisfacen de manera específica sus necesidades particulares (Enciso et al., 2021).

Con base en los resultados y lo mencionado por el autor, es importante destacar y enfatizar las implicaciones significativas que tiene para la salud y el bienestar de la población geriátrica la calidad de vida, debido a que la misma abarca una amplia gama de dimensiones que van más allá de simplemente evaluar las condiciones materiales y es un factor fundamental que influye en el bienestar general y la felicidad; estos resultados, subrayan la necesidad de abordar de manera integral y centrada los desafíos que enfrentan los pacientes geriátricos y mejorar su calidad de vida, ya que una gran mayoría de la población está experimentando un impacto negativo.

Los pacientes con dolor crónico pertenecientes al Cantón Calvas refirieron una calidad de vida baja, además de las siguientes características sociodemográficas con mayor frecuencia: edad avanzada (58%), mujeres (50%), nivel de instrucción primaria (74%), de ocupación amas de casa (33%) y de religión católica (93%). Datos opuestos se encontraron por (Díaz, 2022) quien menciona que en la encuesta WHOQoL-Bref el 69.3% presentó una calidad de vida media, respecto a las dimensiones de la calidad de salud física, psicológica y ambiental fue el nivel medio mientras que la dimensión social fue una calidad de vida alta, además en las características sociodemográficas, la mayoría de la población estuvo en rango de edad entre 60 a 74 años, eran casados, con acceso a la educación primaria, el 94.3 % vivía con algún familiar y el 60.2 pertenecía al programa pensión 65.

Resultados diferentes se encontraron por Sánchez et al. (2022) en su estudio denominado “Creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena” quienes reportan que la edad media de los participantes fue 73.2 años, un 55% reportaron una calidad de vida alta y el 59% un alto nivel de creencias religiosas. La correlación de las variables fue estadísticamente significativa con  $p=.007$ . De igual forma el estudio

realizado por Valdez y Álvarez (2018) se contraponen a los resultados obtenidos en la presente investigación porque menciona que en esta población se encontró una edad mínima de 60 años y máxima de 92. Respecto al género, 53.5 % mujeres y 46.5 % hombres. El 29.6 % de adultos eran desempleados. La escolaridad predominante fue la primaria en 28 %. El estado civil fue casado en 37.8 %. En cuanto a religión 66.6 % son católicos. Tienen buena calidad de vida 50% y el resto mala calidad, predominando ésta en la mujer. 78.3 % de los adultos mayores presenta apoyo social.

Sin duda, los cambios estructurales y modificaciones biológicas que se producen influyen en la personalidad y rendimiento de los adultos mayores, afectando su calidad de vida. Es por esto, que se ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países, debido a que hoy en día el reto no es seguir aumentando la longevidad de las poblaciones si no contribuir a mejorar de forma significativa la salud y el bienestar de estas. Es por esto, que el estudio de los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en el adulto mayor obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria (Silva et al., 2019).

De acuerdo con las investigaciones llevadas a cabo por los autores citados y los datos arrojados en el presente estudio, resulta innegable que las características sociodemográficas hacen referencia a un conjunto de variables que delimitan la composición de un grupo. En lo que concierne a la información recopilada, se subraya una correlación palpable entre una calidad de vida degradada y determinadas características sociodemográficas. Estos hallazgos arrojan luz sobre diversos aspectos de relevancia, tales como el impacto del proceso de envejecimiento, la marcada presencia de individuos en edad avanzada, las restricciones físicas y la acumulación de condiciones médicas como posibles contribuyentes a este desenlace.

## **8. Conclusiones.**

Los pacientes de la parroquia Cariamanga, Cantón Calvas que padecen dolor crónico refieren un tipo de afrontamiento pasivo y entre las estrategias más utilizadas se encuentra la religión.

En relación a la calidad de vida la mayoría de los pacientes geriátricos refieren un nivel bajo seguido del nivel medio, cabe recalcar que ningún paciente califica su calidad de vida como alto. Resaltando el grupo de edad avanzada, sexo femenino, con educación primaria, de estado civil casados y ocupación amas de casa y choferes profesionales.

Los resultados obtenidos proporcionan información científica, veraz y oportuna, que mediante la difusión dirigida a la comunidad universitaria y sociedad en general incentivan a la creación de programas sobre estrategias de afrontamiento ante el dolor crónico en pacientes geriátricos.

## **9. Recomendaciones.**

Al director de la institución de salud de primer nivel de atención José Miguel Rosillo, para que promueva, capacite y eduque al paciente geriátrico sobre la importancia de implementar adecuadamente las estrategias de afrontamiento y que de esta manera identifiquen la relación entre sus pensamientos, sentimientos y conducta.

A las autoridades de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, formadora del personal de enfermería, se sugiere incluir las estrategias de afrontamiento en los programas de estudio demostrando su contribución a la práctica y de esta manera generar un cambio en la atención de salud que asegure que los pacientes geriátricos se sientan valorados y tratados adecuadamente.

Al personal de enfermería del Hospital José Miguel Rosillo para que implementen las estrategias de afrontamiento en su práctica clínica e identifiquen el nivel de calidad de vida de cada paciente en particular, de esta manera se brindará una atención integral y se identificarán oportunamente a aquellas personas que requieran interconsulta con psicología.

## 10. Bibliografía.

- Abaunza, C., Mendoza, M., Bustos, P., Paredes, G., Enriquez, K., & Padilla, A. (2014). *Concepción del adulto mayor*. Editorial Universidad del Rosario. <https://doi.org/10.7476/9789587385328>
- Ahmed, P. A., Dionisio, Z. P., Raúl, L. F., & Yanet, N. S. (2020). *Estrategias de Afrontamiento y Alteraciones Emocionales en Pacientes con Dolor Crónico de la Espalda. Cienfuegos 2020 (Cuba)*.
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2019). Aprender a vivir con el dolor crónico en la vejez. *Salud Uninorte*, 34(2), 349-362. <https://doi.org/10.14482/sun.34.2.618.97>
- Asociación de Municipalidades Ecuatorianas. (2022, mayo 27). Cantón Calvas. *Asociación de Municipalidades Ecuatorianas*. <https://ame.gob.ec/2010/05/20/canton-calvas/>
- Carballo, G., Domínguez, E., Peña, G., & Gómez, M. (2021). *Calidad de vida en mujeres con el síndrome de ovario poliquístico, según el cuestionario WHOQOL-BREF*. 14.
- Cerquera, A., Matajira, Y., Romero, K., & Peña, A. J. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores víctimas del conflicto armado. *Tesis Psicológica*, 14(2), 66-82. <https://doi.org/10.37511/tesis.v14n2a4>
- Criollo, M. (2018). *Percepción de la calidad de vida del adulto mayor. Una aproximación al centro gerontológico del buen vivir* [Universidad Técnica del norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8166/1/PG%20639%20TESIS.pdf>
- Contreras, V. (2021). Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(SPE1). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2944>
- Dahlhamer, J., Lucas, J., Zelaya, C., Nahin, R., Mackey, S., DeBar, L., Kerns, R., Von Korff, M., Porter, L., y Helmick, C. (2018). Prevalencia del dolor crónico de alto impacto entre

- los adultos—Estados Unidos. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(36), 1001-1006. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6736a2>
- Detalia, N., Susanto, T., y Susumaningrum, L. (2020). Relación entre la función cognitiva y la calidad de vida de personas mayores en una residencia de ancianos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2).  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3244>
- Díaz, L. (2022). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad de Sinchicuy, Loreto, 2020 [UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN].  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5405/Luz\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5405/Luz_Tesis_Licenciatura_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Domínguez, A., Oudhof, J., González, N., y Flores, M. (2020). Efecto de un programa de atención primaria de salud en pacientes mexicanos con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista de Psicología (PUCP)*, 38(2), 529-552.  
<https://doi.org/10.18800/psico.202002.007>
- Enciso, V., Rojas, J., Szwako, A., Ferreira, M., y Díaz, C. (2021). Apoyo social percibido en pacientes internados en un hospital geriátrico. *Eureka*, 18(1), 95-107.  
<https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-18-1-13.pdf>
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas, R., Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139(5), 579-586. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>
- Federación Latinoamericana de Asociación para el Estudio del Dolor [FEDELAT]. (13 de julio de 2020). *Manejo del Dolor, dolor crónico y adherencia al tratamiento*. FEDELAT.  
<http://fedelat.com/>
- García, L., Quevedo, M., Pons, Y., & Hernández, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medimay*, 27(1), Art. 1.

- Gonçalves, M., Ferreira, L., Ferreira, B., Rutyelle, J., Moura, L., Barbosa, M., y Varanda, L. (2021). Factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores con dolor crónico. *Revista Brasileña de Enfermería*, 74(2), e20200554. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0554>
- Lascano, M., & Penaherrera, A. (2019). *Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios I Coping Strategies and Quality of Life in Oncological Patients and Primary Caregivers*. 16.
- Jiménez, L., Redondo, M., y Martínez, R. (2022). La Inteligencia Emocional y las estrategias de afrontamiento. *Anuario de Psicología Jurídica*, 32(1), 87-93. <https://doi.org/10.5093/apj2021a24>
- Kotsani, M., Bograkou, K., Avgerinou, C., Panagiotakis, S., Bograkou Tzanetakou, K., y Soulis, J. (2021). La relevancia y el valor añadido de la Medicina Geriátrica. *Journal of Clinical Medicine*, 10(14), 3018. <https://doi.org/10.3390/jcm10143018>
- Krzemien, D., Richard's, M., y Biscarra, M. (2018). Conocimiento experto y autorregulación en adultos mayores jubilados profesionales y no profesionales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(2), 331-344. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4793>
- Margarit, C. (2019). La nueva clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y el dolor crónico. Implicaciones prácticas. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(4), 209-210. <https://doi.org/10.20986/resed.2019.3752/2019>
- Medina, F., Flores, J., Quisiguiña, S., Chávez, M., Chimbolema, J. R. C., Roldán, H., Sánchez, E., Morales, J., & Cofre, G. (2021). Abordaje clínico del dolor crónico en el paciente geriátrico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5), 535-538.

- Mesa, D., Valdés, B., Espinosa, Y., Verona, A., & García, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252020000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Molina, V., & García, M. (2021). 2. *Afrontamiento psicológico del dolor crónico: Depresión y ansiedad*. 4, 25. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6114ec47aef50art2.pdf>
- Morales, I., y Sosa, J. (2022). E apoyo social y el afrontamiento del dolor crónico en adultos mayores. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(1), 19. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/4135548>
- Nugraha, B., Gutenbrunner, C., Barke, A., Karst, M., Schiller, J., Schäfer, P., Falter, S., Korwisi, B., Rief, W., & Treede, R.-D. (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Functioning properties of chronic pain. *PAIN*, 160(1), 88-94. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001433>
- Ocampo, J., Reyes, C., y Etayo, E. (2021). Valoración geriátrica integral en cuidados paliativos: Revisión bibliográfica. *Medicina Paliativa*, 28(3), 185-197. Doi: 10.20986/medpal.2021.1163/2020
- Rodríguez, P., y Mirete, C. (2018). *Guía sobre atención a personas adultas mayores*. Secretaría General Iberoamericana [SEGIB] y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social [OISS]. <https://oiss.org/wp-content/uploads/2019/05/GUIA-ATENCION-PERSONAS-ADULTAS-.pdf>
- Sánchez, J., Trejo, M., Vega, G., Fuentes, L., Díaz, E., & Mejía, J. (2022). Creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena. *Sanus*, 7. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.260>
- Scougall, R. (2020). *Estudios Multidisciplinarios en ciencias de la salud*. Ciudad de México: Alfaomega.

[http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109432/Estudios\\_multidis\\_Cs\\_Salud.pdf?sequence=3#page=192](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109432/Estudios_multidis_Cs_Salud.pdf?sequence=3#page=192)

Silva, E., Balseiro, D., Pacheco, A., & Villadiego, A. (2019). *Factores sociodemograficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud del adulto mayor, zaragocilla-cartagena, 2019*. [trabajo de grado para optar al titulo de enfermera, universidad de cartagena].

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15331/tesis%20cvrs%202019.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Valdez, M., & Álvarez, C. (2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario*, 17(2), 9.

## 11. Anexos.

### Anexo 1. Encuesta



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la salud humana

Carrera de Enfermería

Encuesta

**Dolor crónico, estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes geriátricos con dolor crónico en la parroquia Cariamanga del Cantón Calvas.**

**Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento y su potencial relación con la calidad de vida en los pacientes geriátricos con dolor crónico en la parroquia Cariamanga del Cantón Calvas.

La información recopilada será confidencial y anónima, para ello se le asignará un seudónimo.

Agradeciendo ante mano su participación.

#### Parte A. Características Demográficas

##### Datos Personales

Edad: .....

Estado Civil: .....

Nivel de instrucción: .....

Tipo de Enfermedad: .....

Ocupación: .....

Religión: .....

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Cuenta con algún tipo de seguro ¿Cuál?: .....

#### PARTE B. Cuestionario de Valoración de la Calidad de Vida

**Instrucciones:** Marque con una X los recuadros que usted considera.

- Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a

- Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					

9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
---	--	--	--	--	--	--

**1.2. Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.**

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
15	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					

**1.3. Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida**

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					

**1.4. La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.**

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

**PARTE C. Cuestionario de la Valoración de las Estrategias de Afrontamiento**

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 31 frases divididas en seis apartados que describen diferentes pensamientos y sentimientos asociados al dolor. Considere cada una de ellas y marque con una cruz la casilla que mejor describa cada frase en función del grado o frecuencia de uso.

		N	P	N	M	M	S
		U	O	U	U	U	I
		N	C	C	C	C	E
		C	A	S	H	A	M
		A	S	V	A	S	P
			E	E	I	V	R
			C	C	P	E	E
			E	O	O	C	
			S	S	C	S	
				A	S		
<b>CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO ANTE EL DOLOR CRÓNICO</b>							
<b>RELIGIÓN</b>							
1.	Rezo para que mis dolores desaparezcan.						
2.	Rezo para conseguir fuerza y guía sobre el problema.						
3.	Rezo para curarme.						
4.	Utilizo la fe para aliviar mis dolores.						
5.	Pido a Dios que me alivie de mis dolores.						
<b>CATARSIS</b>							
6.	Cuando tengo dolor intento hablar con alguien y contarle lo que me pasa. Esto me ayuda a soportarlo.						
7.	Cuando tengo dolor le digo a los demás lo mucho que me duele, pues el compartir mis sentimientos me hace encontrarme mejor.						
8.	Cuento a la gente la situación porque ello me ayuda a encontrar soluciones.						
9.	Hablo con la gente de mi dolor, porque el hablar me ayuda a sentirme mejor.						
10.	Busco a algún amigo o allegado que me comprenda y me ayude a sentirme mejor con el dolor.						
<b>DISTRACCIÓN</b>							

11.	Cuando tengo dolor imagino situaciones placenteras.					
12.	Busco algo en qué pensar para distraerme.					
13.	Ignoro el dolor pensando en otra cosa.					
14.	Intento recrear mentalmente un paisaje.					
15.	Cuando tengo dolor pienso en otra cosa.					
16.	Cuando tengo dolor me esfuerzo en distraerme con algún pasatiempo.					
<b>AUTOCONTROL MENTAL</b>						
17.	Me concentro en el punto en que más me duele intentando disminuir el dolor.					
18.	Me olvido de todo y me concentro en mi dolor intentando que desaparezca.					
19.	Cuando tengo dolor me concentro en su localización e intensidad para intentar controlarlo.					
20.	Cuando tengo dolor me concentro en él e intento disminuirlo mentalmente.					
21.	Trato de dejar la mente en blanco.					
<b>AUTOAFIRMACIÓN</b>						
22.	Pienso que he de tener fuerzas y no desfallecer.					
23.	Me doy ánimos para aguantar el dolor.					
24.	Me digo a mí mismo que tengo que ser fuerte.					
25.	Cuando tengo dolor no me rindo, peleo.					
26.	Aunque me duela me contengo y procuro que no se me note.					
<b>BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN</b>						
27.	Intento que me expliquen qué puedo hacer para disminuir el dolor.					
28.	Busco a algún amigo, familiar o profesional para que me aconseje cómo superar la situación.					
29.	Hablo con un profesional del problema para que me ayude a hacerle frente.					
30.	Intento saber más sobre mi dolor para así poder hacerle frente.					
31.	Hablo con alguien que puede hacer algo concreto sobre mi dolor.					

Anexo 2. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Nacional de Loja  
Facultad de la salud humana  
Carrera de Enfermería

**Proyecto:** Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes geriátricos con dolor crónico en la parroquia Cariamanga del Cantón Calvas.

**Consentimiento Informado**

**Fecha:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**N° de formulario:** \_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ una vez informado/a sobre los propósitos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a **Tania Victoria Rosillo Pérez**, investigadora y estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, aplicar el instrumento para evaluar el “**Dolor crónico, estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes geriátricos**”, el cual no implica ningún tipo de riesgo para mí, los datos suministrados serán manejados con la debida confidencialidad y los resultados obtenidos serán socializados sin dar a conocer datos personales y utilizados sólo con fines académicos.

Acepto participar en este estudio de investigación. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

---

**Firma del participante**  
**C.I:**

### Anexo 3. Certificación en las III Jornadas Científicas



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

Carrera de  
Enfermería

## CERTIFICA

A:

*Tania Rosillo*

Por su participación en las III Jornadas Científicas “LA INVESTIGACION COMO PARTE DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE” durante la semana del estudiante, realizado el día 9 de agosto del 2022



SANTOS AMABLE  
BERMEO FLORES

Dr. Amable Bermeo Flores. Mg. Sc.  
DECANO FACULTAD DE LA SALUD  
HUMANA



DENNY CARIDAD  
AYORA APOLO

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.  
DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## Anexo 4. Evidencia de la publicación en la revista CEDAMAZ de la UNL



**Título en español** Afrontamiento y calidad de vida del paciente geriátrico con dolor crónico.

**Título en inglés**

Katherine González<sup>1\*</sup>, Tania Rosillo<sup>1</sup> 0000-0002-1259-0808, Stalin Condo<sup>2\*</sup> 0000-0001-7427-1629

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Loja, Ecuador, [kthvgonzlz\\_24@yahoo.com](mailto:kthvgonzlz_24@yahoo.com) 0000-0003-1953-0792

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Loja, Ecuador, [tania.rosillo@unl.edu.ec](mailto:tania.rosillo@unl.edu.ec)

<sup>3</sup>Universidad Nacional de Loja, Ecuador,

\* Katherine González.



**Resumen**— Las estrategias de afrontamiento son un conjunto de respuestas entre pensamientos, sentimientos y acciones que una persona encuentra para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones, estas a su vez, pueden resultar adaptativas o desadaptativas. La calidad de vida es una conceptualización de amplio alcance, que se encuentra asociado a la salud física de la persona, al estado fisiológico, al nivel de independencia y a las relaciones con el entorno, en las que se integran también las relaciones sociales. El objetivo de este estudio es determinar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes geriátricos con dolor crónico de los cantones Gonzanamá y Calvas, resultando una investigación de tipo no experimental, con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo. Los resultados en los dos cantones evidenciaron que las estrategias más utilizadas son la religión y la distracción, además que la mayoría de los participantes mantienen su calidad de vida en un nivel bajo y de acuerdo a la caracterización se identifica mayor presencia del sexo masculino, estado civil casado, grupo de edad avanzada, nivel de instrucción primaria, ocupación jubilado, religión católica y pacientes asegurados al IESS. En conclusión, los pacientes con dolor crónico en su mayoría refieren la aplicación de estrategias de afrontamiento de tipo pasivo, que les ayuda a un mejor manejo de su estado de salud y a la recuperación de su calidad de vida.

**Palabras clave**— Calidad de vida, estrategias, afrontamiento, dolor crónico y paciente geriátrico.

## **Anexo 5.** Solicitud para cambio de objetivos



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

CARRERA DE ENFERMERÍA

Facultad  
de la Salud  
Humana

Loja, 07 de julio de 2022.

Mgs.

Denny Caridad Ayora Apolo

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA- UNL**

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo y a la vez desearle éxito en las delicadas funciones que usted desempeña. El motivo de la presente es para solicitarle a su autoridad, de la manera más respetuosa me autorice realizar los respectivos cambios en el macroproyecto titulado **"Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes geriátricos con dolor crónico del Cantón Loja"**, en el cual participan los estudiantes: **Rosillo Pérez Tania Victoria y Condo Muñoz Stalin Enrique**, ya que durante el desarrollo del mismo me he visto en la necesidad de reformular la pregunta de investigación, el objetivo general, suprimir un objetivo específico y realizar cambios en el tipo de estudio. Siendo así que:

**1. LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ANTERIOR:** ¿Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes geriátricos con dolor crónico del Cantón Loja?

**CAMBIA POR:** ¿Qué estrategias de afrontamiento y calidad de vida asumen los pacientes geriátricos con dolor crónico del Cantón Loja?

**2. EL OBJETIVO GENERAL ANTERIOR:** Determinar las estrategias de afrontamiento y su potencial relación con la calidad de vida en los pacientes geriátricos con dolor crónico del Cantón Loja.

**CAMBIA POR:** Determinar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes geriátricos con dolor crónico del Cantón Loja.

**3. DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS ANTERIORES:**

- ✓ Identificar el tipo de afrontamiento y las estrategias que utilizan los pacientes geriátricos con dolor crónico.
- ✓ Describir la calidad de vida de acuerdo a las características sociodemográficas de estos pacientes.
- ✓ Encontrar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del enfermo con dolor crónico.
- ✓ Difundir los resultados obtenidos a la comunidad universitaria y sociedad en general, incentivando a la creación de programas que fortalezcan las estrategias de afrontamiento.

**CAMBIA POR:**

- ✓ Identificar las estrategias que utilizan los pacientes geriátricos con dolor crónico.
- ✓ Describir la calidad de vida de acuerdo a las características sociodemográficas de estos pacientes.

Recibido  
07/07/2022  
15:50

072-571379 Ext. 102  
Calle Manuel Monteros,  
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

CARRERA DE ENFERMERÍA

Facultad  
de la Salud  
Humana

✓ Difundir los resultados obtenidos a la comunidad universitaria y sociedad en general, incentivando a la creación de programas que fortalezcan las estrategias de afrontamiento.

**4. DEL DISEÑO O TIPO DE ESTUDIO ANTERIOR:** El presente trabajo investigativo es hipotético- deductivo, de alcance descriptivo, prospectivo, con enfoque cuantitativo y corte transversal.

**CAMBIA POR:** El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo, prospectivo, con enfoque cuantitativo y corte transversal.

Por la atención al presente le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



KATHERINE MICHELLE  
GONZÁLEZ GUAMBAÑA

Lic. Katherine M. González Guambaña  
Docente

## Anexo 6. Pertinencia



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

CARRERA DE ENFERMERÍA

Facultad  
de la Salud  
Humana

Loja, 08 de junio de 2022.

Lic.

Denny Caridad Ayora Apolo Mgs, Sc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.**

De mis consideraciones:

Reciba un afectuoso saludo y a la vez desearle éxito en las delicadas funciones que desempeña.

Por medio de la presente y en respuesta al oficio Of N° 0351- DCE –FSH -UNL, en el cual se me designa como Docente Asesora del Proyecto de tesis titulado **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON DOLOR CRÓNICO EN LA PARROQUIA CARIAMANGA DEL CANTÓN CALVAS”** de autoría del Srta. Tania Victoria Rosillo Pérez, me permito exponer a continuación el **INFORME DE PERTINENCIA**, con las siguientes características:

- 1.- El tema a investigar es pertinente.
- 2.- Luego de las revisiones y asesorías continuas, se lograron corregir errores de forma y fondo, completando de esta manera la problemática, justificación, marco teórico y metodología.
- 3.- Los objetivos planteados responden al tema de investigación.
4. El documento cumple con la estructura solicitada para los proyectos de investigación.

Por lo expuesto y una vez realizadas las correcciones respectivas, me permito informar que el trabajo cumple con la estructura y coherencia que exige la investigación científica, considerando este estudio como **PERTINENTE**. Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Con sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,



ELABORADO POR:  
KATHERINE MICHELLE  
GONZALEZ GUAMBAÑA

Lic. Katherine M. González Guambaña  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

072 -57 1379 Ext. 102  
Calle Manuel Monteros,  
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador

## Anexo 7. Asignación de tutor



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

CARRERA DE  
ENFERMERÍA

Loja, 09 de junio, 2022

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**

De mis consideraciones

Yo, **Tania Victoria Rosillo Pérez**, con Nro. C.I. **1150166443** estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, a su autoridad respetuosamente solicito se me **designe director de tesis** para mi proyecto titulado: **“Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes geriátricos con dolor crónico en la Parroquia Cariamanga del Cantón Calvas”**.

Por la atención al presente le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Tania Victoria Rosillo Pérez

Nro. CI; 1150166443

Correo electrónico: [tania.rosillo@unl.edu.ec](mailto:tania.rosillo@unl.edu.ec)

Celular: 0994235708

*Educamos para Transformar*



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0392- DCE -FSH -UNL  
Loja, 08 de junio de 2022

Lic. Katherine González Guambaña Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

De mi consideración:

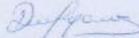
Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 228** del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe Favorable de Pertinencia del Proyecto de Tesis titulado: **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON DOLOR CRÓNICO EN LA PARROQUIA CARIAMANGA DEL CANTÓN CALVAS"**, de autoría de la **Srta. ROSILLO PÉREZ TANIA VICTORIA** Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución.

**Art. 228** en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de Titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



  
Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**

C.c. Archivo

DAA/kiv



**Anexo 8.** Certificado de traducción de resumen

Loja, 19 de septiembre de 2023

Lic.  
Karen Nataly Ordoñez Acaro  
**DOCENTE DE INGLÉS**

A petición verbal de la parte interesada:

**CERTIFICA:**

Que, desde mi legal saber y entender, como profesional en el área del idioma inglés, he procedido a realizar la traducción del resumen, correspondiente al Trabajo de Integración Curricular, titulado: **Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes geriátricos con dolor crónico en la parroquia Cariamanga del Cantón Calvas**, de la autoría de: **Tania Victoria Rosillo Pérez**, portadora de la cédula de identidad número **1150166443**

Para efectos de traducción se han considerado los lineamientos que corresponden a los procesos de enseñanza aprendizaje, desde un nivel de inglés técnico, como amerita el caso.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la portadora del presente documento, hacer uso del mismo, en lo que a bien tenga.

Atentamente. -

  
.....  
Lic. Karen Nataly Ordoñez Acaro  
C.I. 110553257

**N° Registro Senescyt 3er nivel: 1008-2016-1752478**