



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Trabajo Académico

Estrés y ansiedad en adultos mayores atendidos en el distrito de Pueblo Libre-2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Pareja Ayerve, Yanet


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5748-8684>

Asesor: Mg. Domínguez Huarcaya, Lester Raymundo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4940-0016>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **Pareja Ayerve, Yanet**, con DNI/CE N° 42175506, Código ORCID N° 0009-0003-5748-8684, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de la especialidad en **Enfermería**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el Trabajo Académico titulado **“ESTRÉS Y ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE-2026”** asesorado por el docente **Mg. Lester Raymundo Domínguez Huarcaya**, dni 45053017 Orcid <https://orcid.org/0000-0003-4940-0016> tiene un índice de similitud de **20%** OID 14912:561390920, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Asimismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.
6. Las Fuentes principales tienen un porcentaje de 8% pero se basa ello a la metodología del estudio.

Lima, 11 de Marzo del 2026



Firma de autor(a)

Pareja Ayerve Yanet


DNI: 42175506



Firma del Asesor

Lester Raymundo Domínguez Huarcaya

DNI / CE N°: 40371949

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

Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 4 %

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación, Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 20% de similitud total, de los cuales un 8% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

Análisis del Contenido Revisado

- **Redacción de objetivos:** Los objetivos fueron formuladas empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** De igual manera, el diseño metodológico fue redactado siguiendo una estructura predeterminada. Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

DEDICATORIA:

A mis dos hijas, que son el motor de mi día a día, mi mayor fortaleza y la inspiración constante que me impulsa a seguir adelante. Cada esfuerzo, cada sacrificio y cada logro tienen como finalidad ser ejemplo y orgullo para ustedes. Son la luz que ilumina mi camino y la razón que me da fuerzas para no rendirme.

A mi esposo, compañero de vida y apoyo incondicional, gracias por tu comprensión, paciencia y amor en cada etapa de este proceso. Tu confianza y respaldo han sido fundamentales para alcanzar esta meta.

AGRADECIMIENTO

A mi padre, quien, aunque ya no se encuentra físicamente conmigo, vive eternamente en mi corazón y en cada logro alcanzado. Su amor, sus enseñanzas y su ejemplo de fortaleza continúan guiando mi camino y dándome la fuerza para seguir adelante.

A mi madre, mi apoyo constante y mi inspiración diaria, por su amor incondicional, su sacrificio y su presencia firme en cada etapa de mi vida. Gracias por ser mi sostén y mi mayor motivación.

ÍNDICE

INDICE.....	iv
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.2.Planteamiento del problema.....	1
1.2.Formulación del problema.....	3
1.2.1.Problema general.....	3
1.2.2.Problema específico.	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2.Objetivo específico.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1.Teórica.....	4
1.4.2.Metodologica.....	5
1.4.3.Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1.Temporal	6
1.5.2.Espacial	6
1.5.3.Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEORICO.....	8
2.1.Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1 Estrés.....	10

2.2.2 Ansiedad.....	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	16
2.3.1. Hipotesis general	16
2.3.2. Hipotesis específicas	16
3. METODOLOGIA.....	17
3.1. Método de la investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo.....	18
3.6. Variable y operalización.....	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción de instrumentos	20
3.7.3 Validación.....	21
3.7.4. Confiabilidad	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9. Aspectos éticos.....	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1 Cronograma de actividades.....	25
4.2 Presupuesto.....	26
5. REFERENCIA.....	27
6. ANEXOS	37
Anexo 1 Matriz de consistencia.....	38
Anexo 2 Instrumento 1.....	39

Anexo 3 Instrumento 240

Anexo 4 Consentimiento Informado41

RESUMEN

El estrés y la ansiedad constituyen problemas relevantes de salud mental que afectan el bienestar y funcionamiento de las personas, especialmente en la población adulta mayor. Ambas condiciones pueden generar deterioro en la calidad de vida, disminución del autocuidado y mayor vulnerabilidad a enfermedades transmisibles y no transmisibles. En el Perú, se estima una prevalencia aproximada entre 9% y 10% en la población general, lo que representa un desafío para la salud pública.

Objetivo: Determinar la relación entre el estrés y la ansiedad en los adultos mayores atendidos en el distrito de Pueblo Libre, durante el año 2026.

Material y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra estará conformada por adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión. Se aplicarán dos instrumentos validados: el Inventario de Burnout de Maslach (22 ítems), que evalúa agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; y una escala tipo Likert modificada de 24 ítems para medir ansiedad en sus dimensiones cognitiva, fisiológica y motora. El procesamiento de los datos mediante el programa SPSS versión 28. La prueba estadística seleccionada para evaluar la correlación entre las variables será el Rho de Spearman, dado que los datos de ambos instrumentos son de tipo ordinal, con los rangos establecidos en la descripción de cada instrumento. Los resultados serán presentados en cuadros y gráficos para su análisis e interpretación de acuerdo con los objetivos del estudio.

Palabras claves: Estrés psicológico, Ansiedad, Adulto mayor, Salud mental. **(DeCs)**

ABSTRACT

Stress and anxiety constitute significant mental health problems that affect individuals' well-being and functioning, especially in the older adult population. Both conditions can lead to deterioration in quality of life, reduced self-care, and increased vulnerability to communicable and non-communicable diseases. In Peru, an estimated prevalence of approximately 9% to 10% has been reported in the general population, representing a challenge for public health.

Objective: To determine the relationship between stress and anxiety in older adults receiving care in the district of Pueblo Libre during the year 2026.

Materials and Methods: A quantitative approach study with a non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design will be conducted. The sample will consist of older adults who meet the inclusion criteria. Two validated instruments will be applied: the Maslach Burnout Inventory (22 items), which assesses emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment; and a modified 24-item Likert-type scale to measure anxiety in its cognitive, physiological, and motor dimensions. Data will be processed using SPSS version 28. The statistical test selected to evaluate the correlation between variables will be Spearman's Rho, since the data obtained from both instruments are ordinal, with ranges established in the description of each instrument. The results will be presented in tables and graphs for analysis and interpretation according to the study objectives.

Keywords: Psychological stress, Anxiety, Older adult, Mental health. **(DeCs)**

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los trastornos de ansiedad constituyen uno de los problemas de salud mental más prevalentes, afectando aproximadamente al 4% de la población global, lo que equivale a más de 300 millones de personas (1). Asimismo, tras la pandemia por COVID-19, se reportó un incremento del 25% en la prevalencia mundial de ansiedad y depresión. Dentro de este orden de ideas, el estrés crónico se reconoce como un factor determinante que incrementa la vulnerabilidad a enfermedades cardiovasculares, metabólicas y trastornos mentales, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores (2).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que en la Región de las Américas cerca del 5% de los adultos mayores presentan trastornos de ansiedad clínicamente significativos (3). En este sentido, más del 15% de las personas mayores de 60 años padecen algún trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión los más frecuentes (4). Es importante destacar que el envejecimiento poblacional en América Latina ha aumentado de manera acelerada, proyectándose que para el año 2030 más del 18% de la población regional será adulta mayor. En consecuencia, la carga de trastornos relacionados con el estrés y la ansiedad tenderá a incrementarse (5).

A nivel internacional, estudios recientes realizados en Europa y Asia evidencian que entre el 20% y el 35% de los adultos mayores presentan síntomas de ansiedad moderada a severa (6). Sin embargo, aunque los porcentajes son elevados, el diagnóstico suele estar subestimado debido a que los síntomas ansiosos en esta población se confunden con manifestaciones propias del

envejecimiento o con enfermedades crónicas. Dicho de otro modo, existe una brecha significativa entre la presencia de síntomas y el acceso a tratamiento oportuno (7).

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) reportó que, durante y después de la pandemia, aproximadamente el 30% de la población presentó síntomas de ansiedad y estrés significativo (8). En relación con la población adulta mayor, se ha evidenciado que alrededor del 10% presenta trastornos de ansiedad diagnosticados, mientras que un porcentaje mayor manifiesta síntomas subclínicos que afectan su calidad de vida (9). Además, el Perú experimenta un proceso de envejecimiento progresivo, estimándose que el 13% de la población corresponde a adultos mayores, cifra que continuará en aumento en los próximos años (10).

En el ámbito regional, los estudios epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”) muestran que, entre los adultos mayores en Lima Metropolitana y Callao, el 3,8 % presentó un episodio depresivo en el momento de la evaluación y un 22 % declaró haber sufrido depresión en algún momento de su vida, condiciones que guardan relación con estados de ansiedad y vulnerabilidad psicosocial en este grupo etario. Además, tras la pandemia, el 39 % de la población adulta mayor manifestó sentirse “más sola”, lo que incrementa el riesgo de trastornos de salud mental como depresión y ansiedad. En este sentido, la evidencia sugiere que la integración social y la actividad física actúan como factores protectores frente a la depresión, la demencia y la soledad en las personas mayores (11).

En este contexto, el Centro de Salud Mental Comunitario, ubicado en Pueblo Libre, ha registrado un incremento en la demanda de atención de adultos mayores con síntomas de ansiedad, insomnio, irritabilidad y preocupaciones persistentes asociadas a problemas familiares, económicos y de salud física. Es evidente que muchos usuarios presentan niveles moderados y severos de estrés que interfieren en su autocuidado, adherencia terapéutica y funcionamiento

social. Sin embargo, no se cuenta con estudios locales recientes que determinen con precisión la magnitud del problema en esta institución durante el año 2026.

En función de lo planteado, se evidencia que el estrés y la ansiedad en adultos mayores constituyen un problema de salud pública con impacto global, regional y local. Por lo tanto, resulta necesario generar evidencia empírica que permita cuantificar y analizar esta problemática en el contexto específico.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el estrés y la ansiedad en adultos mayores evaluados en el distrito de Pueblo Libre en el periodo 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la asociación de la dimensión agotamiento emocional del estrés y la ansiedad de los adultos mayores?

¿Cuál es la vinculación de la dimensión despersonalización del estrés y la ansiedad de los adultos mayores?

¿Cuál es la asociación de la dimensión realización personal del estrés y la ansiedad de los adultos mayores?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar la relación entre el estrés y la ansiedad en los adultos mayores atendidos en el distrito de Pueblo Libre en el periodo 2026.

1.3.2 Objetivo específico

- Establecer la asociación de la dimensión agotamiento emocional del estrés y la ansiedad en los adultos mayores.
- Determinar la relación de la dimensión despersonalización del estrés y la ansiedad en los adultos mayores.
- Precisar la relación de la dimensión realización personal del estrés y la ansiedad en los adultos mayores.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estrés y la ansiedad en los adultos mayores constituyen fenómenos psicológicos estrechamente relacionados que influyen significativamente en el bienestar integral de esta población. En el contexto comunitario, resulta fundamental analizar cómo el estrés percibido puede intensificar la sintomatología ansiosa y afectar la estabilidad emocional, la funcionalidad y la calidad de vida del adulto mayor. Los cambios propios del envejecimiento, la presencia de enfermedades crónicas, la disminución de redes de apoyo y las modificaciones en el rol social incrementan la vulnerabilidad frente a alteraciones emocionales, lo que hace necesario su estudio desde una perspectiva científica y de enfermería.

Asimismo, la investigación se sustenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual postula que cuando la capacidad de autocuidado se ve disminuida por factores físicos o emocionales, se generan necesidades que requieren intervención profesional. En este sentido, niveles elevados de estrés y ansiedad pueden reducir la motivación, la energía y la toma de decisiones del adulto mayor, limitando su participación en actividades diarias y afectando su bienestar biopsicosocial. El valor de este estudio radica en proporcionar evidencia científica que fortalezca la aplicación de la teoría de Orem en el ámbito comunitario, orientando estrategias de

apoyo, educación emocional y promoción del autocuidado que favorezcan un envejecimiento saludable.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio será desarrollado bajo el método científico, con enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental, correlacional y transeccional. Este diseño permitirá determinar la relación existente entre el estrés y la ansiedad en adultos mayores sin manipulación de variables, observando los fenómenos en su contexto natural.

Se utilizarán como instrumentos el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), elaborado por Christina Maslach y Susan E. Jackson en 1981, para determinar el nivel de estrés, y una Escala tipo Likert modificada de 24 ítems validada en población adulta peruana para medir los niveles de ansiedad. Ambos instrumentos cuentan con adecuados procedimientos de validez mediante juicio de expertos y confiabilidad determinada a través del coeficiente Alpha de Cronbach, garantizando rigor metodológico, consistencia interna y pertinencia cultural para su aplicación en el contexto nacional.

1.4.3. Práctica

Los resultados y recomendaciones derivadas de este estudio proporcionarán una comprensión más precisa sobre los niveles de estrés y su influencia en la ansiedad de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario. Para la institución, esto implicará contar con evidencia científica que sustente la toma de decisiones y el diseño de intervenciones orientadas a la promoción de la salud mental; para el servicio, disponer de información relevante que permita optimizar los procesos de detección y seguimiento de alteraciones emocionales; para el personal de enfermería, acceder a herramientas actualizadas que faciliten la planificación de

cuidados integrales basados en evidencia; y para los adultos mayores, recibir una atención más oportuna, preventiva y centrada en sus necesidades emocionales.

Los hallazgos podrán ser utilizados para elaborar planes, programas y protocolos de intervención comunitaria enfocados en el manejo del estrés, la regulación emocional y la prevención de trastornos ansiosos. Para la institución, esto favorecerá la optimización de recursos y el fortalecimiento de su imagen como referente en salud mental comunitaria; para el servicio, mejorará la coordinación interdisciplinaria y la eficacia de las intervenciones; para el personal, contribuirá a la estandarización de estrategias preventivas; y para los pacientes, promoverá la autonomía, la estabilidad emocional y un envejecimiento activo y saludable.

Finalmente, el impacto del estudio se reflejará directamente en la vida cotidiana de los adultos mayores y sus familias, quienes podrán beneficiarse de cuidados más humanizados, integrales y basados en evidencia científica. De esta manera, la investigación no solo aportará conocimiento académico, sino que también generará mejoras concretas en la práctica profesional de enfermería y en la calidad de vida de la población adulta mayor.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal.

La presente investigación se desarrollará durante el período comprendido entre septiembre y febrero del año 2026.

1.5.2 Espacial.

El estudio se llevará a cabo en el distrito de Pueblo Libre, departamento de Lima.

1.5.2 Población

La población estará conformada por los adultos mayores atendidos en el distrito de Pueblo Libre durante el período de estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Cooper et al. (12), 2023, en Reino Unido, realizaron una revisión rápida cuyo objetivo fue “evaluar la asociación entre estrés, ansiedad y depresión con la incidencia y mortalidad por cáncer”. La metodología correspondió a una revisión rápida de la literatura basada en revisiones sistemáticas de estudios observacionales, que incluyeron cohortes y estudios longitudinales en población adulta. Los resultados evidenciaron que la exposición a estrés psicológico y ansiedad se asoció con incrementos de riesgo entre 10% y 32% en la incidencia y mortalidad de distintos tipos de cáncer. Asimismo, se identificó consistencia en la relación entre malestar psicológico crónico y peor pronóstico oncológico. Concluyeron que el estrés y la ansiedad influyen negativamente en la salud física, constituyendo factores que pueden agravar enfermedades crónicas como el cáncer y afectar su evolución.

Hwang y Oh (13), 2024, en Corea del Sur, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre depresión, ansiedad, estrés y calidad de vida relacionada con la salud”. La investigación presentó un diseño cuantitativo, de tipo transversal y correlacional. Participaron 501 adultos de la comunidad, a quienes se les aplicaron instrumentos estandarizados para evaluar depresión, ansiedad, estrés y calidad de vida relacionada con la salud mediante escalas validadas. Los resultados mostraron que más del 30% presentó niveles moderados a severos de ansiedad y el 28% niveles elevados de estrés, evidenciándose una asociación significativa con el deterioro de la calidad de vida. Concluyeron que la ansiedad y el estrés afectan negativamente el bienestar general, constituyendo factores determinantes en la percepción de salud y funcionalidad.

Kuck y Hogervorst (14), 2024, en Países Bajos, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “la asociación entre estrés percibido y sintomatología ansiosa en mujeres en etapa menopáusica”. La investigación presentó un diseño cuantitativo, de tipo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 287 mujeres en etapa menopáusica, a quienes se les aplicaron instrumentos estandarizados para medir estrés percibido y niveles de ansiedad, mediante escalas tipo Likert validadas previamente. Los resultados evidenciaron que aproximadamente el 35% de las participantes presentó niveles elevados de ansiedad, asociados significativamente a altos niveles de estrés percibido. Se identificó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Concluyeron que el estrés percibido actúa como factor predictor de la sintomatología ansiosa en mujeres durante la menopausia, resaltando la importancia de intervenciones preventivas orientadas al manejo del estrés en esta población.

Sutar et al. (15), 2024, en India, realizaron un metaanálisis cuyo objetivo fue “estimar la prevalencia de ansiedad, estrés y calidad de vida en pacientes con tuberculosis”. La metodología incluyó la revisión y síntesis cuantitativa de 29 estudios observacionales, con una muestra total de 8 086 participantes diagnosticados con tuberculosis; se emplearon instrumentos validados para medir ansiedad, estrés y calidad de vida. Los resultados evidenciaron una prevalencia combinada de ansiedad de 32,54% y de estrés de 32,87%, demostrando una alta carga de afectación psicológica en esta población. Concluyeron que la ansiedad y el estrés son condiciones frecuentes en pacientes con tuberculosis y repercuten significativamente en su calidad de vida, resaltando la necesidad de intervenciones integrales en el abordaje clínico.

Gao et al. (16), 2023, en China, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “examinar la relación entre ansiedad, depresión y estrés percibido en investigadores”. La investigación presentó un diseño cuantitativo, de tipo transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 949

investigadores, a quienes se les aplicaron instrumentos estandarizados y escalas validadas para evaluar ansiedad, depresión y estrés percibido. Los resultados reportaron que el 38% presentó ansiedad moderada a severa y más del 40% evidenció altos niveles de estrés, encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Concluyeron que el estrés percibido incrementa significativamente la probabilidad de desarrollar ansiedad, constituyéndose en un factor de riesgo relevante para la salud mental en esta población.

Antecedentes nacionales

Silva Fhon JR et al. (17), 2022, en Perú, en un estudio realizado en nueve ciudades peruanas, tuvieron como objetivo “determinar la asociación entre factores demográficos, síntomas físicos y presencia de estrés, ansiedad y depresión en adultos mayores durante la pandemia”. Utilizaron un diseño cuantitativo, transversal y descriptivo mediante encuesta web a 3 828 adultos mayores (≥ 60 años) y aplicaron escalas validadas para medir estrés percibido y ansiedad. Los resultados mostraron que el promedio de puntuación en la escala de ansiedad fue 27.24 (indicando niveles elevados) y el promedio de estrés percibido fue 27.81, además un gran porcentaje reportó síntomas físicos asociados (por ejemplo, fatiga 65.1%) y psicológicos relacionados con estrés y ansiedad. Concluyeron que el estrés percibido y la ansiedad se encuentran asociadas con factores demográficos y físicos en adultos mayores peruanos y afectan negativamente su salud mental, destacando la necesidad de estrategias integrales de apoyo psicosocial para este grupo etario.

Zelada Casas M. (18), 2025, en Perú, realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar los niveles de ansiedad y depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, 2024”. La metodología fue cuantitativa, no experimental, descriptiva y de corte transversal; participaron 304 adultos mayores, evaluados con la Escala de Goldberg para ansiedad y Yesavage para depresión. Los resultados mostraron que el 68% de los

adultos mayores presentó síntomas de ansiedad, mientras que el 72% presentó niveles moderados de depresión. Concluyeron que la ansiedad y la depresión son altamente prevalentes en adultos mayores atendidos en servicios de salud primaria, lo que evidencia la necesidad de intervenciones focalizadas en la salud mental de este grupo poblacional en Perú.

Ventura-León et al. (19), 2022, en Perú, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “analizar las relaciones entre ansiedad, depresión, estrés y miedo a la soledad durante el confinamiento”. La investigación presentó un diseño cuantitativo, de tipo transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 854 adultos peruanos, a quienes se les aplicaron escalas psicométricas validadas para evaluar ansiedad, depresión, estrés y miedo a la soledad. Los resultados evidenciaron que más del 30% presentó niveles elevados de ansiedad y estrés, encontrándose asociaciones estadísticamente significativas entre dichas variables. Concluyeron que la ansiedad y el estrés se encuentran significativamente interrelacionados y vinculados al miedo a la soledad en el contexto de confinamiento.

Arpasi-Quispe et al. (20), 2022, en Perú, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue “identificar el estrés en ancianos residentes en la ciudad de Lima y su asociación con factores demográficos, síntomas físicos y psicológicos en el contexto de la pandemia de COVID-19”. El diseño fue cuantitativo, transversal y analítico, con una muestra de 384 adultos mayores de Lima Metropolitana, quienes completaron encuestas web que incluyeron la Escala de Estrés Percibido y reportes de síntomas físicos y psicológicos. Los resultados mostraron que una proporción significativa de participantes presentó altos niveles de estrés percibido, con asociaciones significativas entre estrés y variables como edad, síntomas físicos y exposición a información relacionada con la pandemia. Concluyeron que el estrés percibido fue elevado en adultos mayores

durante el contexto de la pandemia y se asoció a factores demográficos y de salud, sugiriendo la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental en este grupo poblacional.

Escobar-Agreda et al. (21), 2023, en Perú, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre duelo complicado, ansiedad y depresión en adultos mayores peruanos”. La investigación presentó un diseño cuantitativo, de tipo transversal y correlacional, en una muestra de adultos mayores, a quienes se les aplicaron instrumentos psicométricos validados para evaluar duelo complicado, ansiedad y depresión. Los resultados indicaron que el 34,5% presentó ansiedad significativa asociada a altos niveles de estrés emocional, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre las variables. Concluyeron que el estrés psicológico se relaciona directamente con la sintomatología ansiosa en adultos mayores, constituyendo un factor relevante para la intervención en salud mental geriátrica.

2.2.Bases teóricas.

2.2.1. Estrés

Definición del estrés

El concepto de estrés ha evolucionado desde su formulación inicial por Hans Selye en 1936, quien lo definió como la “respuesta inespecífica del organismo ante cualquier exigencia”. Selye observó que, independientemente de la enfermedad subyacente, los pacientes presentaban síntomas comunes como pérdida de apetito, fatiga y disminución de la iniciativa, lo que lo llevó a conceptualizar el estrés como un síndrome general de adaptación compuesto por tres fases: alarma, resistencia y agotamiento (22).

Este modelo fisiológico fue complementado posteriormente por enfoques cognitivos, como el de Lazarus y Folkman, quienes definieron el estrés como el resultado de la evaluación cognitiva que realiza el individuo sobre una situación percibida como amenazante o desbordante

de sus recursos. En la actualidad, el estrés se entiende como una respuesta psicobiológica ante demandas internas o externas, cuya percepción y significado dependen de la valoración subjetiva del individuo. Esta perspectiva integradora reconoce la interacción dinámica entre factores fisiológicos, psicológicos y sociales en la génesis y el afrontamiento del estrés (23).

Características del estrés en los adultos mayores

En la vejez, el estrés adquiere características particulares debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento. Los adultos mayores experimentan una disminución de la reserva fisiológica, una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y una reducción de la red de apoyo social, factores que incrementan su vulnerabilidad ante los estresores. Además, eventos normativos como la jubilación, el duelo por la pérdida de seres queridos, la disminución de la autonomía y la adaptación a nuevas condiciones de vida pueden actuar como estresores significativos (24).

Estudios recientes han demostrado que, aunque los adultos mayores pueden estar expuestos a menos estresores diarios que los jóvenes, la severidad percibida y la reactividad emocional ante los mismos pueden mantenerse estables o incluso aumentar con la edad. Si bien los adultos mayores han desarrollado estrategias para evitar estresores, su capacidad de afrontamiento disminuye cuando deben enfrentarlos directamente, lo que puede traducirse en una mayor reactividad fisiológica y emocional. Factores como la soledad, la multimorbilidad, la pobreza, la discriminación por edad y la pandemia de COVID-19 han sido identificados como determinantes sociales que exacerban el estrés en este grupo poblacional (25).

Tipos de estrés

El estrés puede clasificarse según su duración, intensidad y naturaleza del estresor. Los principales tipos de estrés relevantes para adultos mayores son el estrés crónico, entendido como

circunstancias continuas o problemas persistentes, como el cuidado de familiares, la pobreza o la discriminación; los eventos traumáticos, que incluyen experiencias de muerte, lesiones graves o violencia, como la muerte de un cónyuge o el diagnóstico de una enfermedad grave; los eventos vitales estresantes, definidos como cambios significativos en la vida, tales como el divorcio, la mudanza o la pérdida de independencia; y los estresores diarios, que comprenden retos cotidianos como problemas de salud, tensiones familiares o dificultades financieras (26).

La exposición a estrés crónico, como el cuidado prolongado de familiares enfermos o la pobreza, se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo y disminución de la funcionalidad. Los eventos traumáticos, aunque menos frecuentes en la vejez, pueden tener un impacto acumulativo y desencadenar trastornos como el estrés postraumático (TEPT). Los eventos vitales estresantes, como el duelo o la pérdida de autonomía, son comunes en adultos mayores y pueden precipitar crisis vitales y descompensaciones emocionales. Finalmente, los estresores diarios, aunque menos frecuentes, pueden generar una reactividad emocional significativa debido a la menor flexibilidad fisiológica y psicológica en la vejez (27).

El impacto del estrés en adultos mayores se manifiesta en múltiples dominios: aumento del riesgo de enfermedades crónicas, deterioro cognitivo, alteraciones del sueño, disminución de la calidad de vida y mayor utilización de servicios de salud. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado estos efectos, incrementando la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en esta población (28).

Dimensiones de la variable

En adultos mayores, el estrés puede operacionalizarse a través de tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El agotamiento emocional se manifiesta como sensación persistente de cansancio, falta de energía y desmotivación

ante actividades cotidianas. La despersonalización puede evidenciarse en actitudes de distanciamiento afectivo, irritabilidad o disminución del interés por las relaciones sociales. La realización personal se relaciona con la percepción de utilidad, logro y satisfacción con la vida; en la vejez, esta dimensión puede verse afectada por la jubilación, la dependencia funcional o la pérdida de roles sociales significativos. Estas dimensiones impactan directamente en el bienestar físico, emocional y social del adulto mayor (29).

Teoría de la enfermería vinculada a la variable

La comprensión y abordaje del estrés en adultos mayores desde la enfermería se fundamenta en diversos modelos teóricos. El Modelo de Sistemas de Neuman es uno de los enfoques más utilizados y validados en la práctica gerontológica actual. Este modelo concibe al individuo como un sistema abierto que interactúa dinámicamente con su entorno, y postula que la salud es un estado de equilibrio entre el individuo y su ambiente. Los factores estresores, internos o externos, pueden alterar este equilibrio y desencadenar respuestas de defensa o adaptación (30).

Las intervenciones de enfermería, según el Modelo de Neuman, se orientan a fortalecer las líneas de defensa del adulto mayor mediante estrategias de prevención primaria (educación y promoción de la salud), secundaria (detección y manejo temprano del estrés) y terciaria (rehabilitación y apoyo en situaciones de crisis). Este enfoque holístico permite abordar las dimensiones fisiológica, psicológica, espiritual, sociocultural y de desarrollo del adulto mayor, facilitando una atención integral y personalizada (31).

2.2.2. Ansiedad

Definición de la ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional caracterizada por sentimientos de tensión, preocupación y cambios fisiológicos, como aumento del ritmo cardíaco y sudoración. A diferencia del miedo, que es una reacción adaptativa ante una amenaza concreta e inminente, la ansiedad se relaciona con una amenaza anticipada, difusa o incierta, y suele ser desproporcionada respecto al estímulo real. Desde el punto de vista neurobiológico, el miedo está mediado principalmente por la activación de la amígdala ante amenazas inmediatas, mientras que la ansiedad implica la participación del núcleo de la estría terminal (BNST) y se asocia con una activación sostenida ante amenazas potenciales o inciertas (32).

Características relevantes en adultos mayores

La ansiedad en adultos mayores presenta particularidades clínicas que dificultan su diagnóstico y manejo. En esta población, los síntomas ansiosos suelen manifestarse de forma atípica, con predominio de quejas somáticas como palpitaciones, fatiga, insomnio y dolor, irritabilidad, alteraciones cognitivas y coexistencia con estados depresivos y multimorbilidad. La prevalencia de trastornos de ansiedad en adultos mayores varía entre 1.2% y 7.3% para el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), alcanzando hasta un 19% en pacientes con comorbilidad médica crónica. Las fobias específicas son también frecuentes, especialmente en personas con antecedentes de caídas o deterioro funcional (33).

Factores de riesgo identificados incluyen el sexo femenino, vivir solo, estado civil soltero, viudo o divorciado, bajo nivel educativo, presencia de enfermedades crónicas cardiovasculares, respiratorias o diabetes, deterioro cognitivo, soledad, aislamiento social, bajo apoyo social y eventos vitales estresantes como el duelo o la pérdida de autonomía. La pandemia de COVID-19 ha incrementado la prevalencia de ansiedad en adultos mayores, especialmente en aquellos con enfermedades crónicas y en situación de aislamiento social (34).

La ansiedad en adultos mayores se asocia con un mayor riesgo de deterioro funcional, discapacidad, deterioro cognitivo, aumento de la mortalidad, mayor utilización de servicios de salud y peor calidad de vida. Además, la comorbilidad con depresión y otras enfermedades mentales es frecuente, lo que complica el abordaje terapéutico y requiere una evaluación integral y multidimensional (35).

Dimensiones de la variable

En adultos mayores, la ansiedad se manifiesta en tres dimensiones: respuestas cognitivas, respuestas fisiológicas y respuestas motoras. Las respuestas cognitivas incluyen pensamientos negativos, preocupación excesiva y dificultad para concentrarse; las respuestas fisiológicas comprenden taquicardia, sudoración, tensión muscular y alteraciones del sueño; y las respuestas motoras se expresan mediante conductas de evitación, inquietud motora y cambios en la interacción social. Estudios recientes han demostrado que estas respuestas se asocian con mayor dependencia funcional y reducción del bienestar psicológico en adultos mayores (36).

Teoría de la enfermería vinculada a la variable

La teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau constituye un marco fundamental para abordar la ansiedad en adultos mayores, ya que enfatiza la importancia de la relación terapéutica enfermero-paciente como medio para comprender y manejar las emociones. En este contexto, la ansiedad en la vejez puede intensificarse por factores como la pérdida de autonomía, enfermedades crónicas y aislamiento social. La aplicación de la teoría de Peplau permite que el profesional de enfermería identifique las fases de la relación (orientación, identificación, explotación y resolución) y utilice la comunicación terapéutica para disminuir la percepción de amenaza, promoviendo confianza y afrontamiento adaptativo. Estudios recientes

destacan que la intervención basada en esta teoría favorece la reducción de síntomas ansiosos y mejora la calidad de vida en adultos mayores, al situar al paciente como participante activo en su proceso de cuidado y al enfermero como facilitador del crecimiento personal (37).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el estrés y la ansiedad en los adultos mayores evaluados en el distrito de Pueblo Libre durante el periodo 2026.

Ho: No existe relación significativa entre el estrés y la ansiedad en los adultos mayores evaluados en el distrito de Pueblo Libre durante el periodo 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi¹: Existe relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional del estrés y la ansiedad en los adultos mayores.

Hi²: Existe relación significativa entre la dimensión despersonalización del estrés y la ansiedad en los adultos mayores.

Hi³: Existe relación significativa entre la dimensión realización personal del estrés y la ansiedad en los adultos mayores.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de la presente investigación es el hipotético-deductivo. Este método se fundamenta en la formulación de hipótesis derivadas de la teoría, las cuales son sometidas a comprobación empírica mediante la recolección y análisis de datos. Parte de supuestos generales para llegar a conclusiones particulares, permitiendo contrastar las hipótesis planteadas con la realidad observable (38).

3.2 Enfoque de la investigación

El estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, debido a que se realizará la medición numérica de las variables estrés y ansiedad, utilizando instrumentos estandarizados y análisis estadístico para comprobar la relación entre ellas. Este enfoque permitirá cuantificar los niveles de estrés y ansiedad en los adultos mayores y determinar la relación existente entre ambas variables mediante procedimientos estadísticos (39).

3.3 Tipo de investigación.

La investigación es de tipo aplicada, ya que busca generar conocimientos orientados a la solución de problemas prácticos y concretos, en este caso, relacionados con el abordaje del estrés y la ansiedad en adultos mayores desde la práctica de enfermería (40).

3.4 Diseño de la investigación.

El presente estudio será de diseño no experimental, debido a que no se realizará manipulación deliberada de las variables estrés y ansiedad, sino que estas serán observadas y medidas tal como se presentan en su contexto natural en los adultos mayores. El investigador no

intervendrá ni modificará las condiciones existentes, limitándose únicamente a recolectar información para su posterior análisis (41).

Asimismo, la investigación será de corte transversal, ya que la recolección de los datos se llevará a cabo en un único momento y en un tiempo determinado, permitiendo analizar la situación de las variables en un periodo específico sin realizar seguimiento posterior (42).

Por otro lado, el estudio tendrá un alcance correlacional, puesto que busca determinar la relación o grado de asociación existente entre el estrés y la ansiedad en los adultos mayores. En este tipo de estudio no se pretende establecer una relación causal ni modificar las variables analizadas, sino identificar si existe asociación estadísticamente significativa entre ellas (43).

3.5 Población muestra y muestreo

En este estudio, se incluirán 151 usuarios.

Criterios de inclusión:

1. Adultos mayores de 65 años, atendidos en la unidad de adulto-adulto mayor, en Pueblo Libre, durante el periodo 2024.
2. Adultos mayores de ambos sexos.
3. Usuarios que acepten voluntariamente participar en la investigación, previa firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

1. Usuarios que voluntariamente no deseen participar en la investigación.
2. Usuarios menores de 65 años.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Estrés	El estrés es una respuesta física y emocional del organismo ante situaciones que son percibidas como demandantes o amenazantes, generando tensión, agotamiento y alteraciones en el bienestar general (44).	El nivel de estrés en los adultos mayores será medido mediante el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), instrumento compuesto por 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de siete categorías que van desde nunca (0) hasta todos los días (6). La puntuación se obtiene mediante la sumatoria de los ítems correspondientes a cada dimensión, permitiendo determinar el nivel de estrés presentado por el participante.	Agotamiento emocional	Ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.	Ordinal, tipo Likert (0–6).	Alto Medio Bajo
			Despersonalización	Ítems 5, 10, 11, 15 y 22.		
			Realización personal	Ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.		
Variable 2: Ansiedad	La ansiedad es un estado emocional caracterizado por sentimientos de preocupación, tensión y temor, acompañado de manifestaciones cognitivas, fisiológicas y conductuales (45).	La ansiedad en adultos mayores será medida mediante la Escala de Ansiedad tipo Likert modificada, instrumento compuesto por 24 ítems distribuidos en tres dimensiones: respuestas cognitivas, respuestas fisiológicas y respuestas motoras. Cada ítem se valora en una escala de cinco categorías que van desde casi nunca (0) hasta casi siempre (4). La puntuación total se obtiene mediante la sumatoria de los 24 ítems.	Respuestas cognitivas	Ítems 1 al 7.	Ordinal, tipo Likert (0–4).	Alto Moderado Bajo
			Respuestas fisiológicas	Ítems 8 al 17.		
			Respuestas motoras	Ítems 18 al 24.		

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.

3.7.1. Técnica

La técnica que se empleará en la investigación será la encuesta, debido a que permite recolectar información directa de los participantes mediante la aplicación de instrumentos estructurados, adecuados para estudios cuantitativos de tipo correlacional (46).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Estrés

Para la medición de la variable estrés se empleará el Maslach Burnout Inventory en su versión Human Services Survey (MBI-HSS), el cual consta de 22 ítems que evalúan la frecuencia de sentimientos y actitudes relacionados (47).

El instrumento se encuentra estructurado en tres dimensiones: Agotamiento Emocional, que evalúa la sensación de cansancio y desgaste emocional; Despersonalización, que mide actitudes frías o distantes hacia las personas; y Realización Personal, que valora los sentimientos de competencia y logro (48).

Los ítems se califican mediante una escala tipo Likert de siete opciones de respuesta que van desde nunca (0), pocas veces al año o menos (1), una vez al mes o menos (2), unas pocas veces al mes (3), una vez a la semana (4), pocas veces a la semana (5) hasta todos los días (6). Las puntuaciones obtenidas permiten determinar niveles bajos, medios o altos en cada dimensión. Se considera presencia estrés cuando se presentan niveles altos de Agotamiento Emocional y Despersonalización, acompañados de niveles bajos de Realización Personal.

Variable 2: Ansiedad

Para la medición de la variable ansiedad en adultos mayores se utilizará la Escala de tipo Likert modificada, previamente validada en estudios similares y adecuada para población adulta. El instrumento consta de 24 ítems distribuidos en tres dimensiones: respuestas cognitivas, respuestas fisiológicas y respuestas motoras (49).

La dimensión cognitiva evalúa pensamientos recurrentes de preocupación, inseguridad, temor ante situaciones cotidianas y dificultad para la toma de decisiones, aspectos frecuentes en la etapa del envejecimiento. La dimensión fisiológica valora manifestaciones somáticas asociadas a la ansiedad, tales como tensión muscular, palpitaciones, sudoración, molestias gastrointestinales, cefalea, mareos o dificultad respiratoria, síntomas que en el adulto mayor pueden confundirse con patologías orgánicas propias de la edad. Por su parte, la dimensión motora evalúa conductas observables relacionadas con el estado ansioso, como inquietud, evitación de espacios cerrados, llanto frecuente, alteraciones en la expresión verbal o torpeza en los movimientos.

Cada ítem es valorado mediante una escala tipo Likert de cinco alternativas de respuesta: casi nunca (0), pocas veces (1), unas veces sí, otras no (2), muchas veces (3) y casi siempre (4). La puntuación total se obtiene a través de la sumatoria de los 24 ítems, permitiendo clasificar el nivel de ansiedad en bajo, moderado o alto, según los puntos de corte establecidos en la validación del instrumento. Para su aplicación en adultos mayores, se garantizará una lectura clara, ritmo adecuado y apoyo en caso de limitaciones visuales o de comprensión, respetando en todo momento los principios éticos y la autonomía del participante.

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)

El Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) ha sido validado en diversos estudios recientes mediante juicio de expertos empleando el Método Delphi, alcanzando altos niveles de consenso superiores al 95%, lo que demuestra adecuada validez de contenido. El instrumento ha reportado índices de validez superiores a 0.90, considerándose altamente válido para su aplicación en poblaciones adultas y adultos mayores. En el presente estudio, el instrumento alcanzó un valor final de 98.57% de acuerdo entre expertos, evidenciando alta validez (50).

Instrumento 2: Escala tipo Likert modificada (24 ítems)

La escala tipo Likert modificada de 24 ítems fue sometida a validación mediante juicio de expertos, procedimiento ampliamente utilizado en investigaciones psicométricas actuales. Estudios recientes señalan que un nivel de aceptación igual o superior al 80% garantiza adecuada validez de contenido y demostrando consistencia en la pertinencia, claridad y relevancia de los ítems evaluados (51).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)

El MBI-HSS presenta adecuados niveles de consistencia interna en estudios recientes realizados en población adulta y adulta mayor. Los coeficientes Alfa de Cronbach globales superiores a 0.80, evidenciando alta confiabilidad del instrumento. En el presente estudio, el coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0.869, valor que indica una consistencia interna elevada y adecuada para su aplicación (52).

Instrumento 2: Escala tipo Likert modificada (24 ítems)

Fue sometida a análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, método ampliamente utilizado en estudios psicométricos contemporáneos. La literatura científica reciente considera valores superiores a 0.70 como indicadores de buena consistencia interna. El instrumento obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.783, lo que lo clasifica como un instrumento con alta confiabilidad para su aplicación en población adulta mayor (53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la implementación del estudio se harán las coordinaciones administrativas a fin de obtener los permisos respectivos, así como el listado de usuarios atendidos. También se coordinará con el personal para definir el periodo de recolección de información considerando media hora para la aplicación de los instrumentos, previo consentimiento informado del usuario.

Luego de recolectada la información, se realizará el procesamiento, mediante el programa SPSS versión 28. La prueba estadística para aplicar de acuerdo con el objetivo de correlación de variables será el Rho de Spearman dado que las variables son ordinales con los rangos establecidos en la descripción de instrumentos. Los resultados finales serán presentados en tablas para el análisis respectivo. Los datos obtenidos se verán en cuadros y/o gráficos para su análisis e interpretación según los objetivos del estudio (54).

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrollará respetando los principios éticos fundamentales que rigen los estudios en seres humanos, garantizando la dignidad, derechos y bienestar de los participantes. Asimismo, se asegurará el cumplimiento de los principios de integridad científica, transparencia y veracidad en el manejo de la información y presentación de los resultados.

Principio de autonomía: Se respetará la decisión libre y voluntaria de los adultos mayores para participar en el estudio. Antes de la aplicación de los instrumentos, se brindará información clara y comprensible sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles incomodidades del estudio. Los participantes firmarán un consentimiento informado y podrán retirarse en cualquier momento sin que ello afecte la atención que reciben en el establecimiento de salud.

Principio de beneficencia: La investigación busca generar conocimiento que contribuya a mejorar el abordaje del estrés y la ansiedad en adultos mayores, favoreciendo el diseño de estrategias de intervención en el ámbito de enfermería. En caso de identificarse niveles elevados de estrés o ansiedad durante la aplicación de los instrumentos, se comunicará al profesional responsable del servicio para su respectiva evaluación y orientación.

Principio de no maleficencia: Se garantizará que la aplicación de los instrumentos no genere daño físico ni psicológico en los participantes. Las encuestas serán administradas en un ambiente adecuado, respetando el ritmo y condición del adulto mayor. Además, se evitarán preguntas que puedan generar incomodidad innecesaria.

Principio de justicia: Todos los usuarios que cumplan con los criterios de inclusión tendrán la misma oportunidad de participar en el estudio, sin discriminación por sexo, condición económica, nivel educativo u otra característica personal.

Finalmente, en lo referente a la integridad científica, los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines académicos, garantizando la confidencialidad mediante la codificación de la información y evitando la identificación de los participantes. Los resultados serán reportados de manera objetiva, sin manipulación ni alteración de los datos, respetando los principios de honestidad, transparencia y responsabilidad científica.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Septiembre 2025	Octubre 2025	Noviembre 2025	Diciembre 2025	Enero 2026	Febrero 2026
1	Delimitación del tema	X					
2	Planteamiento del problema	X					
3	Formulación de objetivos e hipótesis	X					
4	Justificación y viabilidad	X					
5	Revisión bibliográfica	X	X				
6	Elaboración del marco teórico		X	X			
7	Redacción de bases teóricas (estrés y ansiedad)			X	X		
8	Elaboración del marco conceptual			X			
9	Diseño metodológico del estudio				X		
10	Población y muestra				X		
11	Selección y descripción de instrumentos				X	X	
12	Plan de procesamiento y análisis de datos					X	
13	Elaboración del cronograma y presupuesto					X	
14	Redacción final del proyecto						X
15	Revisión, corrección y presentación final						X

4.2. PRESUPUESTO

RUBRO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)
Recursos tecnológicos			
Computadora portátil (uso para análisis estadístico y redacción)	1	2200.00	2200.00
Memoria USB (respaldo de base de datos)	1	40.00	40.00
Licencia de software estadístico (SPSS v.28)	1	300.00	300.00
Material de oficina			
Papel bond A4 (para encuestas y anexos)	1 millar	38.00	38.00
Lapiceros	10	1.50	15.00
Fólderes manila	15	2.00	30.00
Corrector y útiles varios	1 set	20.00	20.00
Servicios de apoyo			
Impresión de instrumentos y tesis	1 servicio	400.00	400.00
Encuadernado y empastado	3 ejemplares	40.00	120.00
Fotocopias	300	0.15	45.00
Servicio de digitación y revisión	1 servicio	300.00	300.00
Conectividad a internet (durante ejecución del estudio)	6 meses	60.00	360.00
TOTAL GENERAL			3,868.00

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 2026 feb 15]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-of-older-adults>
2. Global Burden of Disease Study 2021. Burden of anxiety disorders among older adults aged ≥ 55 years in 204 countries and territories. Lancet Psychiatry [Internet]. 2025 [citado 2026 feb 15]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40460663/>
3. Cieza A, Causey K, Kamenov K, et al. Global prevalence of anxiety symptoms and associated factors in older adults: a systematic review and meta-analysis. J Gen Fam Med [Internet]. 2024 [citado 2026 feb 15]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40061394/>
4. Global Burden of Disease Study 2021. Global, regional, and national burdens of anxiety disorders among older adults: systematic analysis. Glob Health Metrics [Internet]. 2026 [citado 2026 feb 16]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41514081/>
5. FAIR Health. Older adults see spike in mental health diagnoses in the USA [Internet]. New York: FAIR Health; 2024 [citado 2026 feb 16]. Disponible en: <https://www.aarp.org/health/healthy-living/mental-health-diagnoses-spike/>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Symptoms of anxiety and depression among adults, United States, 2022. Natl Health Stat Rep [Internet]. 2024 [citado 2026 feb 16]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr213.pdf>

7. Chinese Center for Disease Control and Prevention. Prevalence of depression and anxiety symptoms among older adults aged ≥ 60 years — China, 2024. China CDC Wkly [Internet]. 2025 [citado 2026 feb 17]. Disponible en: <https://weekly.chinacdc.cn/en/article/doi/10.46234/ccdcw2025.272>
8. Ministerio de Salud del Perú. Salud mental: cómo detectar y superar la ansiedad — reporte casos 2022, Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2026 feb 17]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
9. Seguro Social de Salud (EsSalud). Más de 182 mil personas diagnosticadas con ansiedad en 2024, Perú [Internet]. Lima: EsSalud; 2024 [citado 2026 feb 17]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
10. World Health Organization. Salud mental y adultos mayores [Internet]. Ginebra: WHO; 2025 [citado 2026 feb 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
11. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Adultos mayores en Perú: efectos protectores de la actividad física ante la depresión, demencia y soledad [Internet]. Lima: INSM; 2025 [citado 2026 feb 18]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/1233572-adultos-mayores-en-peru-inism-hd-hn-resalta-efectos-protectores-de-la-actividad-fisica-ante-la-depresion-demencia-y-soledad>
12. Cooper K, Campbell F, Harnan S, Sutton A. Association between stress, depression or anxiety and cancer: rapid review of reviews. Compr Psychoneuroendocrinol [Internet]. 2023 [citado 2026 feb 18];16:100215. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.cpniec.2023.100215>

13. Hwang Y, Oh J. Relationship between depression, anxiety, stress, and health-related quality of life in adults with and without chronic diseases: a cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2024 [citado 2026 feb 19];103(2):e36967. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000036967>
14. Kuck MJ, Hogervorst E. Stress, depression, and anxiety: psychological complaints across menopausal stages. *Front Psychiatry* [Internet]. 2024 [citado 2026 feb 19];15:1323743. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1323743>
15. Sutar R, Majumdar A, Yadav V, Basera DS, Gupta H. Anxiety, stress, and quality of life in patients with tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2024 [citado 2026 feb 19];33(1):13-29. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_58_23
16. Gao L, Wang LL, Yang R, Yang XJ, Zhou SJ. Anxiety, depression, perceived stress, and burnout among Chinese researchers: a cross-sectional nationwide study. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2023 [citado 2026 feb 20];16:4209-20. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S431011>
17. Fhon JRS, Villanueva-Benites ME, Del Pilar Gómez-Luján M, Mocarro-Aguilar MR, Arpasi-Quispe O, Peralta-Gómez RY, et al. The Mental Health of the Peruvian Older Adult during the COVID-19 Pandemic. *International Journal Of Environmental Research And Public Health* [Internet]. 15 de diciembre de 2022;19(24):16893. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph192416893>
18. Elizabeth PSS. Niveles de ansiedad y depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Huambocancha Baja. Cajamarca 2024 [Internet]. 2025. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/8109>

19. Ventura-León J, López-Jurado R, Porturas E, León-Mostacero I, Canchanya-Balbin SE. Anxiety, depression, stress, worry about COVID-19 and fear of loneliness during COVID-19 lockdown in Peru: a network analysis approach. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado 2026 feb 20];10:946697. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.946697>
20. Arpasi-Quispe O, Fernandes-Molocho L, Mocarro-Aguilar MR, Díaz-Orihuela MM, Fhon JRS. ESTRÉS EN LAS PERSONAS MAYORES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 y SUS FACTORES ASOCIADOS. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 1 de enero de 2023;28. Disponible en: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/90806?utm_source
21. Escobar-Agreda S, Romero-Albino Z, Contreras PJ, Cuba-Fuentes MS, Rodríguez-Lazo JJ, et al. Complicated grief and its relationship with anxiety, depression, and suicidal ideation in older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Peru: a cross-sectional analysis. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado 2026 feb 20];23:908. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05412-5>
22. Rochette L, Dogon G, Vergely C. Stress: eight decades after its definition by Hans Selye: “stress is the spice of life”. *Brain Sci* [Internet]. 2023 [citado 2026 feb 15];13(2):310. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/brainsci13020310>
23. Bartolomé AB, Bueno MTB, Garrigós NS, Chocán NB, Valles NL, Palacios BM. El estrés y su respuesta fisiológica y psicológica en el individuo. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2022 [citado 2026 feb 15]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8569939>
24. Sequeira D, Muñoz Vergara C, Núñez CN, González Cuevas J. Percepción de estrés en adultos mayores: una mirada de salud pública sobre el análisis de factores

- demográficos y psicosociales para promover un envejecimiento activo y saludable. Rev Estud Polit Estrateg [Internet]. 2025 [citado 2026 feb 16];13(1). Disponible en: <https://revistaepe.utem.cl/wp-content/uploads/sites/7/2025/07/EPE-2025-Art.-2.pdf>
25. Ordoñez BDM, Castelo-Rivas WP, González-Arellano N, Vásquez MJC, Vásquez TNC. Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 2023 [citado 2026 feb 16];5(3):203-11. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.426>
26. Duran-Badillo T, Rodríguez VAB, Martínez-Aguilar ML, Gutiérrez-Sánchez G, Herrera-Herrera JL, Salazar-Barajas M. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. Enferm Glob [Internet]. 2021 [citado 2026 feb 16];20(1):267-84. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>
27. Sánchez LP, Pérez BGM, De Lara López GF. Older people at risk in times of pandemic? A qualitative study of coping narratives that support resilience in older people. Interacciones [Internet]. 2021 [citado 2026 feb 17];7:e183. Disponible en: <https://doi.org/10.24016/2021.v7.183>
28. Granda-Oblitas A, Gil GXQ, Colmenares FMR. Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia: una revisión de la literatura. Acta Med Peru [Internet]. 2022 [citado 2026 feb 17];38(4). Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225>
29. Teodora EPE. Agotamiento emocional, despersonalización, realización personal y clima organizacional de los trabajadores de la Oficina de Recursos Humanos [Tesis]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019 [citado 2026 feb 17]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/2173>

30. De Oliveira SG, Caldas CP, Nicoli EM, Silva FVCE, Cardoso RB, Lopes FMDVM. Applicability of the Neuman Systems Model to the gerontology nursing practice: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2024 [citado 2026 feb 18];32:e4224. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6977.4224>
31. Kabusi M, Yazdi K. Nursing process based on Betty Neuman's systemic model: a case study. *J Nurs Adv Clin Sci* [Internet]. 2024 [citado 2026 feb 18];1(2):111-7. Disponible en: <https://doi.org/10.32598/jnacs.2403.1011>
32. Querétaro UA, Aboytes VHH, Zarazúa MJA, Valerio LVS, et al. The functional implication of the amygdala in relation to fear. *Int J Med Sci Clin Res Stud* [Internet]. 2022 [citado 2026 feb 18];2(11). Disponible en: <https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v2-i11-20>
33. Shafiee A, Mohammadi I, Rajai S, Jafarabady K, Abdollahi A. Global prevalence of anxiety symptoms and its associated factors in older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Gen Fam Med* [Internet]. 2024 [citado 2026 feb 19];26(2):116-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jgf2.750>
34. Espinoza C, Martella D. Funciones cognitivas y salud mental en personas mayores durante la pandemia por COVID-19: una revisión sistemática cualitativa. *Rev Med Chil* [Internet]. 2022 [citado 2026 feb 19];150(6):802-20. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872022000600802>
35. Del Rocío Figueroa Varela M, Ojeda DPA, Pacheco RRH. Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *PSICUMEX* [Internet]. 2021 [citado 2026 feb 19];11:e397. Disponible en: <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.397>

36. Coveñas NS, Sanchez M, Ñaña-Cordova AM, Torres-Zegarra BC, Jordan-Beisaga I, Parodi JF. Ansiedad, depresión y su asociación con dependencia funcional en adultos mayores frágiles. Gerokomos [Internet]. 2024 [citado 2026 feb 20];35(3):142-7. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2024000300002>
37. Hernández YN. La teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E Peplau en Enfermería. Rev Enferm [Internet]. 2025 [citado 2026 feb 20]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10204882>
38. Andrade RG, Trujillo YS. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educ [Internet]. 2023 [citado 2026 feb 20];29(2):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.33539/educacion.2023.v29n2.3045>
39. Soto ACZ. Impacto psicológico en adultos mayores que residen en un centro geriátrico en Trujillo durante la emergencia sanitaria de COVID-19, 2022. Rev Cuid Salud Publica [Internet]. 2022 [citado 2026 feb 20];2(1):64-9. Disponible en: <https://doi.org/10.53684/csp.v2i1.44>
40. Machaca Pandia D. Nivel de ansiedad post pandemia COVID-19 en adultos mayores de la Asociación de Vivienda 26 de Julio, San Juan de Lurigancho, Lima 2024 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2025 [citado 2026 feb 20]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2360>
41. Pérez Mestanza WE. Estilos de afrontamiento al estrés y calidad de vida en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023 [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 2026 feb 20]. Disponible en:

<https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a48038ae-1867-4247-9cb2-377b7fbbbb31/content>

42. Vega AC, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC. Cross-sectional studies. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2021 [citado 2026 feb 20];21(1):164-70. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
43. Zhao X, Yuan X, Meng D, Liang H, Xiong Y, Li Y, et al. Prevalence and correlates of anxiety and depression among chronically ill older adults in Zunyi, China: a cross-sectional study. *Front Psychol* [Internet]. 2025 [citado 2026 feb 20];16:1560650. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1560650>
44. Castillo-Cañizares ME, Pozo-Castro ND, Pozo-Hernández CE. Impacto del estrés en el bienestar del adulto mayor. *Rev Interdiscip Cienc Salud Vida* [Internet]. 2024 [citado 2026 feb 20];8(2):536-44. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i2.4237>
45. Mariam HJL, Monserrat CT, Sinaí GG, Ariana MS, Benjamín LN. Relación del nivel de ansiedad y adaptación de los adultos mayores en tres comunidades de Hidalgo. *Rev Foco* [Internet]. 2025 [citado 2026 feb 20];18(3):e8132. Disponible en: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n3-147>
46. Ma T, Lee Y. Overview of quantitative research. *Fam Med* [Internet]. 2026 [citado 2026 feb 20];58(2):81-7. Disponible en: <https://doi.org/10.22454/fammed.2026.406133>
47. Méndez RMY, Sánchez-Broncano J, De la Cruz-Valdiviano C, Quiñones-Anaya I, Navarro ER. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory in healthcare professionals, Ancash Region, Peru. *F1000Research* [Internet]. 2024 [citado 2026 feb 20];12:1253. Disponible en: <https://doi.org/10.12688/f1000research.139258.2>

48. Alexaki PS, Antonopoulou H, Gkintoni E, Adamopoulos N, Halkiopoulos C. Psychological dimensions of professional burnout in special education: a cross-sectional behavioral data analysis of emotional exhaustion, personal achievement, and depersonalization. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2025 [citado 2026 feb 20];22(9):1420. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph22091420>
49. Henríquez J, Henríquez W, Muñoz RM, Ibinarriaga T, Mabe-Castro D, Mabe-Castro M, et al. Cognitive impairment and anxiety in older adults: characterizations in a high southern latitude population. *Rev Investig Innov Cienc Salud* [Internet]. 2024 [citado 2026 feb 20];7(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.46634/riics.326>
50. Santiago FJR, Córdoba RL. Validez y estructura factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra de servidores públicos mexicanos. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2025 [citado 2026 feb 20];28:1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.14718/acp.2025.28.11>
51. Kurnianto A, Dhamayanti M, Tarigan R, Fadlyana E, Rusmil K, Sitaresmi MN, et al. Validation and reliability of the Depression Anxiety Stress Scale for Youth (DASS-Y) Indonesian version. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2025 [citado 2026 feb 20];18:2417-27. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S578397>
52. Henchiri H, Tannoubi A, Harrathi C, Boussayala G, Quansah F, Hagan JE, et al. Validation of the Arabic version of the Maslach Burnout Inventory-HSS among Tunisian medical residents. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2025 [citado 2026 feb 20];13(2):173. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare13020173>
53. De Empresas de la Universidad Andina Simón Bolívar DEA, Vargas MÁC. Adaptación, validación y confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach MBI-

- HSS en policías ecuatorianos. Polo Conoc [Internet]. 2023 [citado 2026 feb 20];8(9):641-66. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v8i9.6041>
54. El-Hashash EF, Shiekh RHA. A comparison of the Pearson, Spearman rank and Kendall tau correlation coefficients using quantitative variables. Asian J Probab Stat [Internet]. 2022 [citado 2026 feb 20];20:36-48. Disponible en: <https://doi.org/10.9734/ajpas/2022/v20i3425>

Anexos

Anexo N° 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estrés y la ansiedad en adultos mayores evaluados en el distrito de Pueblo Libre en el periodo 2026?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la asociación de la dimensión agotamiento emocional del estrés y la ansiedad de los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la vinculación de la dimensión despersonalización del estrés y la ansiedad de los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la asociación de la dimensión realización personal del estrés y la ansiedad de los adultos mayores?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar la relación entre el estrés y la ansiedad en los adultos mayores atendidos en el distrito de Pueblo Libre en el periodo 2026.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la asociación de la dimensión agotamiento emocional del estrés y la ansiedad en los adultos mayores.</p> <p>Determinar la relación de la dimensión despersonalización del estrés y la ansiedad en los adultos mayores.</p> <p>Precisar la relación de la dimensión realización personal del estrés y la ansiedad en los adultos mayores.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el estrés y la ansiedad en los adultos mayores evaluados en el distrito de Pueblo Libre durante el periodo 2026.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el estrés y la ansiedad en los adultos mayores evaluados en el distrito de Pueblo Libre durante el periodo 2026.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional del estrés y la ansiedad en los adultos mayores.</p> <p>Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión despersonalización del estrés y la ansiedad en los adultos mayores.</p> <p>Hi3: Existe relación significativa entre la dimensión realización personal del estrés y la ansiedad en los adultos mayores.</p>	<p>Variable 1: Estrés.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento Emocional - Despersonalización - Realización Personal <p>Variable 2: Ansiedad.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respuestas cognitivas - Respuestas fisiológicas - Respuestas motoras. 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método, enfoque, diseño, corte y nivel de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo, cuantitativo, no experimental, corte transversal y diseño correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>En este estudio, se incluirán 151 usuarios.</p>

Anexo 2.

INSTRUMENTO 1

ESCALA DE ESTRES								
Ítems	Enunciados	Nunca	Pocas veces el año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento agotado, cansado (a).	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino de hacer algo me siento vacío (a)	0	1	2	3	4	5	6
3	Al despertar por la mañana me siento cansado (a).	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que al entablar relaciones interpersonales, trato a los demás como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que trato a algunas personas fácilmente.	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento cansancio al trabajar con personas todo el día.	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trabajo con mucha eficacia.	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento cansancio todos los días.	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento influenciar positivamente en otras personas.	0	1	2	3	4	5	6
10	Me siento más duro (a) con las personas.	0	1	2	3	4	5	6
11	Mis actividades me estén endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Siento energía al realizar alguna actividad.	0	1	2	3	4	5	6
13	Me frustra mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14	Dedico mucho tiempo a mi actividad.	0	1	2	3	4	5	6
15	No me interesa lo que ocurra.	0	1	2	3	4	5	6
16	Me canso al contactar con las personas.	0	1	2	3	4	5	6
17	Creo con facilidad un clima agradable.	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento apreciado después de haber realizado mis actividades.	0	1	2	3	4	5	6
19	Consigo muchas cosas valiosas.	0	1	2	3	4	5	6
20	Siento como si estuviera al máximo de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6
21	Los problemas comunes son tratados de forma adecuada.	0	1	2	3	4	5	6
22	Siento que las personas me culpan por sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

Anexo 3.

INSTRUMENTO 2

ESCALA DE ANSIEDAD						
Ítems	Manifestaciones	FRECUENCIA				
		Casi nunca	Pocas veces	Unas veces si otras no	Muchas veces	Casi siempre
		0	1	2	3	4
01	Me preocupo fácilmente por mi salud.					
02	Me siento inseguro(a)					
03	Doy demasiada vuelta al asunto sin llegar a decidirme					
04	Tengo miedo por lo que pueda pasar					
05	Temo perder el control, como ponerme agresivo					
06	Tengo dificultad para pensar, estudiar o concentrarme					
07	Tengo pensamientos o sentimientos negativos					
08	Me sudan las manos y otras partes del cuerpo					
09	Mi cuerpo está en tensión					
10	Me tiemblan las manos y piernas					
11	Tengo palpitaciones el corazón me late muy rápido					
12	Tengo malestares estomacales					
13	Tengo cefalea					
14	Tengo mareos					
15	Tengo nauseas					
16	Me falta aliento y mi tengo problemas para respirar					
17	Tengo escalofríos sin que haga mucho frio					
18	Trato de no ingresar a ambientes cerrados					
19	fumo y bebo en exceso					
20	Como demasiado o cada rato del día					
21	Hago cosas sin una finalidad concreta					
22	Tengo dificultades de expresión verbal					
23	Lloro con frecuencia o quisiera hacerlo					
24	Mis movimientos son torpes					

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Yanet Pareja Ayerve

Título: Estrés y ansiedad en adultos mayores atendidos en el distrito de Pueblo Libre-2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Estrés y ansiedad en adultos mayores atendidos en el distrito de Pueblo Libre-2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el estrés y ansiedad en los usuarios atendidos en la unidad adulto-adulto mayor del Centro de Salud Mental del distrito de Pueblo Libre. Su ejecución ayudará a/permitirá tener una base sólida de las variables en estudio, lo que en el futuro nos permitirá realizar un estudio a mayor escala con una muestra mayor. También la base de datos que se genere nos permitirá realizar en el futuro estudios multicéntricos randomizados en otras regiones de nuestro país.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Entrevista
- Consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la entrevista se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Los participantes deben estar completamente informados de los riesgos del estudio y dar su consentimiento de forma voluntaria. El estudio será monitoreado por juntas de revisión independientes que aseguran que los riesgos no superen los beneficios y que se tomen medidas rápidas ante cualquier problema. Se implementarán procedimientos para proteger la privacidad de los datos de los participantes, como el uso de datos anonimizados o codificados.

Beneficios: Usted se beneficiará al participar en esta investigación, ya que se generará un sentimiento de satisfacción al saber que tu contribución puede mejorar la vida de otras personas. A través de la participación, puedes aprender más sobre tu propia condición de salud, el funcionamiento de tu cuerpo o temas psicológicos y sociales que tal vez no conocías antes. Esto puede empoderarte para tomar decisiones más informadas sobre tu salud.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la realización del presente trabajo de investigación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Yanet Pareja Ayerve.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres:

DNI:

Investigador:

Nombres:

DNI:

Validez del instrumento

La ficha de recolección de datos se encuentra validada, a través de la evaluación de juicio de expertos, la cual estará constituida por especialistas que laboran en la unidad adulto-adulto mayor del Centro de Salud Mental en el distrito de Pueblo Libre. La confiabilidad se realizará a través del alfa de Cronbach.




20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	8%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-12-17	<1%
3	Internet	investigacion.cayetano.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2025-08-21	<1%
5	Internet	ateneo.unmsm.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Blackboard on 2025-10-11	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-12-16	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%
9	Trabajos entregados	UNIBA on 2025-07-03	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-25	<1%
11	Trabajos entregados	UNIBA on 2025-07-04	<1%