



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOTERAPIA**

Tesis

Programa para reducir el estrés percibido en adultos mayores
institucionalizados, provincia de Luya, Amazonas, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Psicoterapia**

Presentado por:

Autor: Huamán Rinza, Edwar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5149-7449>

Asesor: Mg. Valenzuela Moreno, Erick Jesús

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7485-9593>

Lima – Perú

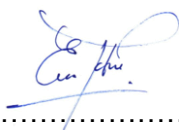
2026

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

Yo, Edwar Huaman Rinza, egresado de la Segunda Especialidad en Psicoterapia de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Programa para reducir el estrés percibido en adultos mayores institucionalizados, provincia de Luya, Amazonas, 2025". Asesorado por el docente: Erick Jesús Valenzuela Moreno DNI 47171615 ORCID 0000-0002-7485-9593 tiene un índice de similitud de **4 (cuatro) %** con código 14912:599073971 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor: Edwar Huaman Rinza
DNI:44667017




Erick Valenzuela Moreno
Psicólogo
C.Ps.P N° 57409

Firma del asesor: **Erick Jesús Valenzuela Moreno**
DNI: 47171615

Lima, 13 de julio de 2026

Dedicatoria

A Dios, por su guía y fortaleza en cada paso de mi camino; y a mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser la principal motivación para alcanzar cada uno de mis logros. Este triunfo es también de ustedes.

Edwar Huamán Rinza

Agradecimiento

A la Universidad Privada Norbert Wiener y a mi asesora, por brindarme la oportunidad de fortalecer mi formación profesional y por sus valiosas orientaciones durante el desarrollo de esta investigación; al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Provincia de Luya, Amazonas, y a cada uno de los participantes, por su colaboración y confianza para hacer posible este proyecto orientado a su bienestar emocional; y a mi familia, por su apoyo constante, motivación y aliento para culminar con éxito esta etapa académica y reafirmar mi compromiso con la psicoterapia al servicio de las personas.

Edwar Huamán Rinza

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas y gráficos	vi
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	15
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN.....	26
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. REFERENCIAS	31
VII. ANEXOS	36

Índice de tablas y gráficos

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	16
Tabla 2 Prueba de normalidad.....	25
Tabla 3 Resumen de contrastes de hipótesis	25
Figura 1 Niveles de estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, antes de la aplicación del programa.....	21
Figura 2 Esquema del programa propuesto.....	22
Figura 3 Niveles de estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, después de la aplicación del programa.	23
Figura 4 Comparar los niveles de estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, Antes y después de la aplicación del programa.....	23

Programa para reducir el estrés percibido en adultos mayores institucionalizados, provincia de Luya, Amazonas, 2025

Program to reduce perceived stress in institutionalized older adults, Luya province, Amazonas, 2025

Autor: Huamán Rinza, Edwar, egresado del Programa Académico de psicología, Segunda Especialidad de psicoterapeuta, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

A nivel mundial, el estrés en adultos mayores institucionalizados constituye un problema creciente que afecta su bienestar emocional y calidad de vida, por lo que implementar programas de intervención psicoemocional resulta una necesidad prioritaria. La tesis tuvo como objetivo general determinar la efectividad de un programa para reducir el estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la provincia de Luya, Amazonas, 2025. La metodología se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño cuasi experimental y alcance explicativo, utilizando un método deductivo–analítico, aplicando pretest y posttest para evaluar cambios luego de la intervención. La muestra estuvo conformada por 120 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó la Escala de Estrés Percibido PSS-14 adaptada al contexto geriátrico, la cual obtuvo un alfa de Cronbach de 0,834, considerado muy aceptable. En los resultados del objetivo general, antes del programa el 28% presentaba estrés alto, 52% estrés moderado y 20% estrés bajo. Tras la intervención, el estrés alto se redujo a 7%, el moderado a 50% y el estrés bajo aumentó a 43%, evidenciando un impacto favorable. La prueba de Wilcoxon obtuvo un $p = 0,000$, demostrando diferencias significativas. En conclusión, el programa fue efectivo al reducir el estrés y fortalecer el bienestar emocional.

Palabras claves: Estrés, programa de intervención, bienestar emocional

Abstract

Globally, stress in institutionalized older adults is a growing problem that affects their emotional well-being and quality of life, making the implementation of psycho-emotional intervention programs a priority. The general objective of this thesis was to determine the effectiveness of a program to reduce perceived stress in institutionalized older adults in the province of Luya, Amazonas, in 2025. The methodology employed a quantitative, applied approach with a quasi-experimental design and explanatory scope, using a deductive-analytical method and applying pre- and post-tests to evaluate changes after the intervention. The sample consisted of 120 older adults selected through non-probability convenience sampling. The Perceived Stress Scale (PSS-14), adapted to the geriatric context, was administered, yielding a Cronbach's alpha of 0.834, considered highly acceptable. Regarding the general objective, before the program, 28% of participants presented high stress, 52% moderate stress, and 20% low stress. Following the intervention, high stress decreased to 7%, moderate stress to 50%, and low stress increased to 43%, demonstrating a positive impact. The Wilcoxon test yielded a p-value of 0.000, indicating significant differences. In conclusion, the program proved effective in reducing stress and strengthening emotional well-being.

Keywords: Stress, intervention program, emotional well-being

I. INTRODUCCIÓN

El estrés percibido en los adultos mayores es una problemática de ascendente interés debido a sus implicancias en su bienestar físico y psicológico, como el influir en la aparición de diversas patologías y afectar la calidad de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) Alrededor del 20% de esta población en el mundo padecen algún trastorno mental o neurológico, entre los cuales el estrés es una de las preocupaciones de mayor preocupación.

En Estados Unidos, una encuesta de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) realizada en 2024 reveló que El 43% de las personas adultas manifestó haber experimentado un incremento en sus niveles de ansiedad respecto al año anterior. mostrando un incremento progresivo desde el 32% en 2022. Si bien el estudio abarca a la población adulta en general, estos datos reflejan una tendencia creciente en la percepción del estrés en el país. De manera similar, otro estudio de 2024 encontró que Venezuela presentaba el porcentaje más alto de personas con estrés elevado en la región (63%), seguido de Ecuador con 54% y Panamá con 49%. A diferencia, Perú y Colombia mostraron cifras relativamente menores, con un 29% y 26%, respectivamente. Aunque estos estudios no están centrados exclusivamente en adultos mayores, reflejan el contexto general en el que se desenvuelve esta población (Demera et al., 2024).

En América Latina, un estudio desarrollado por la CEPAL (2021) evidencian que más del 30% del adulto mayor presentan niveles elevados de estrés debido a factores como la soledad, enfermedades crónicas y la inseguridad económica. Así mismo, un informe global del 2024 reveló que los países como Argentina y Perú lideran la lista de países con mayor estrés, con solo el 35% y el 40% de sus poblaciones respectivamente, calificando su bienestar emocional como "bastante bueno" o "muy bueno". Esto implica que aproximadamente el 65% de los argentinos y el 60% de los peruanos experimentan altos niveles de estrés (Infoebae, 2024).

En el contexto peruano, según resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) en el último trimestre del año 2023, El 78,9% de las personas adultas mayores del país padece al menos una enfermedad crónica.

Una publicación del Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2020, Resalta la relevancia de proteger el bienestar psicológico en la población adulta mayor, más del 20 % presentan trastornos mentales de algún tipo y en diversos grados de severidad.

A nivel mundial las cifras de la población de adulto mayor están en aumento de manera acelerada, por lo que es importante tomar acciones con el fin de optimizar el estado físico y mentales de la población que va envejeciendo. Los adultos mayores no tienen seguridad frente a los factores psicológicos, sociales y biológicos que llegan a afectar su salud mental y donde los problemas de mayor frecuencia son los afectivos (MINSA, 2020).

Se entiende por estrés la reacción innata del organismo ante eventos que son percibidos como retos o amenazas. Se trata de una respuesta automática en la que el organismo libera ciertas hormonas que preparan a la persona para afrontar el reto, ya sea mediante la lucha o la huida (*National Center for Complementary and Integrative Health*, 2020). Aunque esta reacción es útil en momentos de peligro o presión, cuando el estrés se vuelve constante puede afectar la salud de diversas maneras, como generar problemas digestivos, insomnio o dolores musculares. Desde la psicología, se ha definido al estrés como una experiencia emocional desagradable que viene acompañada de cambios tanto físicos como conductuales (*American Psychological Association*, 2020).

Por otro lado, algunos estudios destacan que el estrés puede manifestarse como una sensación de sobrecarga emocional o física que, si no se maneja adecuadamente, puede comprometer la calidad de vida. En el caso de los profesores universitarios, por ejemplo, se ha identificado que el estrés surge debido a las altas demandas laborales y la presión constante por cumplir con responsabilidades académicas (Olmedo & Cabezas, 2021). Es decir, no solo influye en el estado de ánimo, sino que también puede provocar tensión corporal y alterar la manera en que enfrentamos el día a día. Además, factores como el trabajo, las preocupaciones económicas o las relaciones personales pueden ser fuentes de estrés, afectando el bienestar general de las personas (*Cigna Healthcare*, 2020).

Algunos programas de intervención se fundamentan en la terapia cognitivo-conductual, la cual constituye una de las estrategias más empleadas para disminuir el estrés. Esta se encuentra basada en la modificación de pensamientos negativos o distorsionados que contribuyen al estrés. Por medio de estas técnicas: estructura cognitiva y situaciones cognitivas, y la exposición grupal a situación de estrés. Los pacientes que participaron tuvieron, como resultado, una mejora en relación a sus respuestas ante situaciones de estrés (Hofmann et al., 2021).

La puesta en marcha de programas de intervención orientados a reducir el estrés en adultos mayores es fundamental, por sus diversos beneficios físicos y mentales. Los programas

que se van aplicando han demostrado tener efectividad en la disminución de niveles de estrés percibido, llegando a mejorar en las personas su calidad de vida. Así tenemos a Marcial et al. (2024) quienes realizaron la aplicación de un programa con estrategias focalizadas y, los resultados, demostraron una disminución del estrés percibido. Además, otras investigaciones de aplicación de programas de intervención con técnicas como la terapia cognitiva-conductual, son eficaces para aliviar los síntomas del estrés percibido en adultos mayores (Cigna, s.f.).

Dado que el estrés percibido en el adulto mayor está relacionado con diversas condiciones psicológicas y físicas, se propone el diseño, implementación y aplicación de un programa de intervención para la reducción del estrés en esta población. Dicho programa debe considerar estrategias de apoyo social, técnicas de relajación y actividades de estimulación cognitiva que han demostrado ser efectivas en estudios previos.

Ante lo expuesto nos formulamos el siguiente problema: ¿Es efectivo el programa para reducir el estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, 2025?

Así mismo los objetivos de los objetivos planteados en la investigación fueron: Objetivo general: Determinar la efectividad del programa para reducir el estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, 2025 y los objetivos específicos: Identificar el nivel de estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, antes de la aplicación del programa, diseñar e implementar un programa para reducir el estrés percibido en adultos mayores institucionalizados considerando las dimensiones de planificación, ejecución, evaluación y actuación, evaluar el nivel de estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, después de la aplicación del programa y comparar los niveles de estrés percibido entre el grupo experimental y el grupo control de adultos mayores institucionalizados después de la aplicación del programa.

Respecto a la justificación del estudio, teóricamente se basó en teorías que explicarán cómo las personas manejan el estrés según sus recursos y entorno. Se revisaron estudios recientes sobre intervenciones efectivas para disminuir el estrés en adultos mayores, garantizando un programa con bases científicas. Metodológicamente empleó un enfoque cuantitativo, ya que permitió la medición objetiva de la eficacia del programa para reducir del estrés percibido en adultos mayores. Con un diseño cuasiexperimental sin grupo control, se trabajó con un grupo de participantes pre y posttest en la intervención, comparando los niveles de estrés percibido

mediante instrumentos estandarizados. Los datos se recolectaron a través de la Escala de Estrés Percibido PSS-14, asegurando resultados precisos y confiables y como justificación práctica. Esta investigación tendrá su efectividad en la reducción del estrés de los adultos mayores institucionalizados en Luya, Amazonas, al diseñar e implementar un programa para reducir su estrés percibido. Así mismo, permitirá identificar el nivel de estrés que experimentan y evaluar la efectividad de estrategias específicas para su bienestar emocional y físico. Los hallazgos servirán como base para futuras intervenciones en el manejo del estrés en adultos mayores, beneficiando a profesionales de la salud y autoridades locales.

Se revisaron algunas investigaciones relacionadas con el tema, desde el aspecto internacional el realizado por Herrera et al. (2024) determinaron en su estudio la viabilidad de implementar un programa de yoga para adultos mayores, evaluando su adherencia, satisfacción y efectos preliminares en la salud física y mental. Metodológicamente, es un estudio con adultos mayores que participaron en un programa de yoga adaptado durante un período determinado. Se evaluaron indicadores de viabilidad, como la tasa de asistencia, las posibles mejoras en flexibilidad, equilibrio y bienestar psicológico. 33 adultos mayores participaron como muestra. Utilizaron un cuestionario de salud percibida y la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener. Los resultados arrojaron que los participantes mostraron una alta adherencia al programa, con una tasa de asistencia superior al 80%. Expresaron satisfacción con la actividad, destacando mejoras en la movilidad, reducción del estrés y mayor bienestar general. Se observaron tendencias positivas en flexibilidad, fuerza y equilibrio, aunque se recomienda un estudio a mayor escala para confirmar estos hallazgos. El estudio concluye que la implementación de un programa de yoga propuesto es viable y bien aceptada.

También el de Javadzade et al. (2024) en su estudio determinaron el efecto de un programa reducir el estrés basado en la atención plena sobre la regulación emocional y los problemas de sueño en personas mayores deprimidas. El estudio fue un ensayo clínico realizado en 60 adultos mayores con estrés mediante un muestreo intencional. Se desarrolló en dos grupos: el grupo de Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (MBSR) y el grupo de control. Ambos grupos completaron la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), el Cuestionario de Regulación Emocional de Gratz y Roemer y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, antes y después de la intervención. Las sesiones de MBSR se realizaron para el grupo experimental en 8 sesiones de 90 minutos cada una, una vez a la semana. Finalmente. Los resultados indicaron que el programa basado en el MBSR redujo los síntomas de depresión ($p < 0.001$) mejorando la regulación de las emociones y la calidad del sueño ($p < 0,001$) entre los

participantes de edad avanzada con depresión en el grupo intervenido. Los resultados del estudio indicaron que la intervención MBSR contribuye significativamente a la reducción del estrés, al fortalecimiento de la regulación emocional y a un mejor descanso nocturno en personas mayores con síntomas depresivos, frente al grupo de control.

Hernández y González (2023) desarrollaron una investigación para conocer el efecto de una intervención basada en mindfulness para reducir el estrés percibido en adultos mayores institucionalizados: un estudio controlado aleatorizado. El estudio se realizó en México con 62 adultos mayores, divididos de manera aleatoria en grupo experimental ($n=31$) y grupo control ($n=31$). La intervención constó de un programa de mindfulness adaptado para adultos mayores con 16 sesiones de 45 minutos durante 8 semanas. Se utilizó la Escala PSS-14 y biomarcadores de estrés (cortisol salival) como medidas de resultado. Los hallazgos mostraron una reducción significativa del estrés percibido en el grupo experimental en comparación con el grupo control ($F=15.37$, $p<0.001$), con una disminución media de 9.3 puntos en la PSS-14 y una reducción del 18% en los niveles de cortisol matutino. La investigación demostró que el programa propuesto proporciona herramientas efectivas para que los adultos mayores institucionalizados manejen las situaciones estresantes.

Torres et al. (2021) llevaron a cabo esta investigación con el propósito de diseñar un programa para prevenir y reducir el estrés en los adultos mayores. Metodológicamente presentó un enfoque cuantitativo. Como instrumento utilizaron el inventario de síntomas. 420 adultos integraron la muestra, seis centros de atención al adulto mayor en la ciudad de Quito. Los hallazgos revelaron que un porcentaje considerable de los participantes experimenta estrés como consecuencia de los desafíos propios de esta etapa de la vida. Sin embargo, se observó que la educación cumple un papel fundamental en el proceso de envejecimiento, ya que permite la mejor comprensión de la realidad que enfrentan. Además, la participación en actividades sociales favorece un envejecimiento más satisfactorio, influyendo positivamente en su bienestar, en función del tipo y del nivel de actividades en las que participan.

También se revisaron estudios nacionales como el de Rozas y Flores (2022) realizaron una investigación a fin de analizar la asociación existente entre el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en personas adultas mayores pertenecientes a un CIAM de Arequipa. Metodológicamente es de tipo cuantitativa, aplicada, correlacional y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento la escala PSS y el inventario CSI. La prueba estadística de correlación fue la prueba R de Pearson. La muestra la conformaron 115 adultos mayores. Los resultados arrojaron que el sexo femenino fue de 67%,

y de sexo masculino 33%. Así mismo el 41.7% presentó nivel bajo de estrés, el 56.5 nivel medio y solo el 1.7% presentó nivel alto. Se concluye que existe relación entre las variables.

Chambi y Puma (2021) realizaron una investigación para evaluar la eficacia de las técnicas de relajación muscular en la reducción del estrés entre los integrantes de la Comunidad Casa Blanca en Arequipa durante 2021. El estudio empleó un diseño cuasiexperimental con 76 adultos como participantes. Se recolectaron los datos usando la Escala PSS-14. Los resultados del estudio mostraron un descenso significativo del estrés en los sujetos intervenidos, corroborando la eficacia del programa basado en el relajamiento muscular progresivo de Jacobson.

En Lima, Valverde y Pérez (2022) aplicaron un Programa de intervención psicológica para disminuir el estrés y el mejoramiento de la calidad de vida en adultos mayores de una residencia geriátrica de Lima". De diseño cuasi-experimental. La muestra fueron 34 adultos mayores institucionalizados. La intervención consistió en un programa de 12 sesiones realizadas durante 8 semanas, que incluía técnicas de mindfulness, terapia cognitivo-conductual y actividades socio-recreativas. Los instrumentos utilizados fueron la Escala PSS-14 y el Cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados evidenciaron la reducción significativa en los niveles de estrés percibido ($t=4.82$, $p<0.01$) y mejoras en la calidad de vida ($t=3.56$, $p<0.01$), especialmente en los dominios psicológico y social. Los investigadores concluyeron que el abordaje integral que incluye estrategias para manejar pensamientos negativos, emociones difíciles y fomentar interacciones sociales positivas resulta eficaz en la reducción del estrés y mejoramiento del bienestar general en esta población vulnerable.

Campos et al (2022) aplicaron un Programa integral para reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional en adultos mayores institucionalizados de la región Cajamarca". Trabajaron con 48 personas mayores, divididas equitativamente en dos grupos de 24 participantes: un experimental y otro que sirvió como grupo de comparación. Durante diez semanas, el grupo de intervención participó en un programa completo que combinaba técnicas psicológicas, actividades para estimular recuerdos significativos y terapia ocupacional. Para medir los resultados, utilizaron tres cuestionarios diferentes: uno para evaluar el estrés percibido, otro para detectar síntomas de depresión específicos en personas mayores, y un tercero para medir qué tan satisfechos se sentían con sus vidas. Los resultados fueron realmente alentadores. Los participantes del programa mostraron una notable disminución en sus niveles de estrés y depresión, además de sentirse más satisfechos con sus vidas. Estos cambios fueron estadísticamente significativos, lo que confirma que el programa realmente funcionó. Mientras

tanto, quienes no recibieron la intervención no experimentaron mejoras significativas en su bienestar emocional. Concluyeron que las intervenciones psicosociales adaptadas culturalmente y que abordan múltiples dimensiones del bienestar resultan particularmente efectivas en contextos rurales y semi-rurales como Cajamarca, donde los adultos mayores enfrentan estresores específicos relacionados con el aislamiento geográfico y limitado acceso a servicios especializados.

En relación a las definiciones de la variable; programa para reducir el estrés, Morales y García (2022) manifiestan que un programa para reducir el estrés en adultos mayores institucionalizados debe entenderse como un conjunto sistemático de acciones basadas en evidencia, con adaptación a las necesidades específicas de este grupo etario, que contempla tanto aspectos cognitivos como emocionales, conductuales y sociales, dirigidos al mejoramiento de su bienestar psicológico y calidad de vida, así mismo, Ramírez (2023) señala que los programas efectivos para disminuir el estrés en población geriátrica institucionalizada deben integrar "componentes multinivel que aborden tanto las respuestas fisiológicas al estrés como los procesos cognitivos de interpretación y las habilidades conductuales de afrontamiento, considerando siempre el contexto social y organizacional de la institución

El Programa para intervención son el conjunto de distintas estrategias estructuradas (ejem. Actividades recreativas, respiración o relajación) desarrolladas para reducir el estrés en los adultos (Kabat-zinn, 1990). Un programa de intervención debe estar dimensionado con factores que desarrollen su eficacia, dentro de las cuales destacan estrategias y aplicación factibles para determinar acciones y lograr las metas propias. La intervención de los programas suele variar dependiendo del problema que se requiera solucionar, del individuo en cuestión y de su contexto de desarrollo. Podemos tener en cuenta que existen estrategias de capacitación, sensibilización, distribución, información y educativas para cada persona (González & Ramírez, 2019). Además, se logran desarrollar estrategias psicosociales y terapéuticas, tanto con terapias individuales, grupales, cognitivo-conductuales o diferentes técnicas de relajación, con el objetivo de mejorar el bienestar emocional y enfrentar los problemas de la vida diaria (Fernández et al., 2021).

Dentro de los programas se desarrollan estrategias de acompañamiento y motivacionales, como los grupos de apoyo o la mentoría, con la finalidad de mejorar el compromiso con los procesos (López, 2018). Por otra parte, la frecuencia de las estrategias es muy importante para el desarrollo de las intervenciones, ya que la mayoría busca contar con actividades constantes o diarias para poder mitigar las situaciones complicadas y desarrollar

cambios dentro de la conducta personal (Martínez & Herrera, 2017).

Dentro de las dimensiones del programa para reducir el estrés tenemos; La planificación, la cual constituye la fase inicial y fundamental en el desarrollo de un programa para la reducción del estrés. De acuerdo con Velásquez y Rodríguez (2021), esta dimensión implica un proceso sistemático de análisis de la realidad, establecimiento de prioridades, determinación de objetivos precisos y selección de estrategias y recursos adecuados que garanticen la pertinencia y viabilidad de la intervención.

La dimensión ejecución, la cual representa la puesta en marcha de las actividades planificadas y constituye el núcleo operativo del programa. Según Montero y Parra (2022), esta fase involucra la aplicación sistemática y flexible de las estrategias diseñadas, siguiendo la secuencia establecida, pero adaptándose a las circunstancias emergentes y a las respuestas de los participantes.

La dimensión evaluación, que comprende los procesos sistemáticos para valorar la implementación y los resultados del programa. Martínez y Sánchez (2022) definen esta dimensión como un conjunto de procedimientos científicos orientados a recopilar, analizar e interpretar información que permita emitir juicios sobre el valor y mérito del programa, tanto en su desarrollo como en sus efectos.

La dimensión de actuación consiste en la toma de decisiones informada por la evidencia evaluativa y a la implementación de ajustes para optimizar el programa. Ramírez y Alvarado (2021) la describen como un proceso dinámico y reflexivo orientado a la mejora continua, que implica analizar críticamente la información obtenida y realizar modificaciones pertinentes para aumentar la efectividad y sostenibilidad de la intervención.

Respecto a la variable estrés, la Organización mundial de la salud (2023) expresa que es una reacción normal del cuerpo cuando se enfrenta a situaciones que parecen desafiantes o amenazantes. Se trata de un estado de inquietud o tensión mental provocado por circunstancias difíciles. Este proceso activa una serie de cambios tanto físicos como emocionales que preparan a la persona para responder y adaptarse a la situación. Puede manifestarse de diferentes formas dependiendo de su duración, causa y efecto en el organismo. Así mismo, Valdez et al. (2022) señalan que el estrés comprende cualquier circunstancia que activa un estado de alerta en el organismo y provoca un malestar de carácter subjetivo, acompañado de respuestas emocionales que afectan el desempeño social y surgen en el proceso de adaptación a cambios relevantes o eventos vitales estresantes. Los adultos mayores experimentan estrés por “cambios drásticos de

vida”, acompañado por tensiones físicas o emocionales y reacciones de amenaza interna que, si no se gestionan, pueden conducir al estrés crónico (Torres et al, 2021).

El estrés percibido, está relacionado con el análisis subjetivo sobre las situaciones estresantes que tiene su vida, estando desarrollado por la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (1984), en la cual se describe al estrés como una correlación entre el entorno y el individuo, dentro de la cual pone en peligro su bienestar, por lo que no solo depende de aspectos externos sino también en la interpretación personal del individuo. Para Retamal et al (2024) describen el *estrés percibido* como la presión subjetiva experimentada ante demandas crecientes, que no necesariamente impacta el rendimiento físico ni el equilibrio

La literatura que existen diversos tipos de estrés como; el estrés agudo, es el tipo más común, suele generarse como consecuencias de situaciones específicas, como lo son las reacciones ante peligros inesperados, exámenes o discursos públicos. Sin embargo, suelen subsanarse al terminar las situaciones estresantes. Aunque tienden a provocar tensión muscular o aceleración del ritmo cardíaco (APA, 2010). El estrés agudo episódico, se hace evidente al momento de sufrir de estrés constante, debido a las preocupaciones o los estilos de vida deficientes. Este tipo de personas suelen estar abrumados y tienden padecer enfermedades físicas severas, como ansiedad, presión arterial alta o dolores de cabeza (APA, 2010). El estrés crónico, es más estable y está basado en los problemas sociales, laborales y económicos de cada persona. El impacto suele ser de carácter severo, lo cual incrementa el riesgo de sufrir depresión, variaciones en los suelos o enfermedades cardiovasculares (APA, 2010). **El estrés traumático**, tiende a poner en riesgo el bienestar del individuo, sin embargo, no es permanente y puede ser mitigado con el apoyo correspondiente. Es decir, puede ser utilizado como punto de evolución psicológica, espiritual y social (Briones & Soler, 2019) y el **estrés postraumático**, es la reacción consecuente de eventos no resueltos de manera adecuada, lo que hace que sigan apareciendo dentro de la psicología de las personas. Dado que la intensidad del trauma y la persistencia de los síntomas están relacionados, el estrés puede permanecer durante muchos años (*National Institute of Mental Health, s.f.*).

A lo largo de la vejez, surgen situaciones demandantes que pueden incrementar los niveles de estrés y comprometer el bienestar físico y emocional. La salud, que alguna vez fue un aspecto dado por sentado, comienza a deteriorarse con la aparición de enfermedades crónicas y la disminución de la movilidad, lo que no solo limita su independencia, sino que también genera miedo e incertidumbre sobre el futuro (OMS, 2021). A esto se suma el desgaste cognitivo que puede hacer que las tareas diarias resulten más difíciles y provoquen una

sensación de vulnerabilidad. Pero más allá de los cambios físicos, la soledad es una de las cargas más pesadas que llevan los adultos mayores. La pérdida de amigos y familiares, junto con la reducción de interacciones sociales, afecta su estado emocional, y se estima que uno de cada cuatro experimenta aislamiento, lo que incrementa el riesgo de depresión (OMS, 2021). Así tenemos:

Eventos vitales estresantes, Lindert et al. (2020) señalan que las personas en esta edad afrontan con frecuencia eventos vitales adversos como jubilación, pérdida de seres queridos, cambios en la vivienda y enfermedades crónicas. Estos eventos, especialmente cuando se combinan (pérdida, salud, financiera), generan estrés significativo. Los Problemas de salud y fragilidad funcional, Richer et al. (2025) identifican como fuentes crónicas de estrés los problemas de salud propios o del cónyuge/hijos, presentes en aproximadamente entre 7 % y 10 % de los adultos mayores evaluados, la soledad social e inadecuado apoyo familiar, Ordoñez et al. (2023) en Ecuador, concluyen que el poco apoyo familiar está inversamente relacionado con estrés, familias disfuncionales implican mayor probabilidad de estrés (29,4 % de prevalencia), la infodemia y contexto de pandemia, Arpasi-Quispe et al. (2023) analizaron individuos ≥ 60 años en Lima y reportaron como principales estresores la sobrecarga de información (infodemia), síntomas físicos/psicológicos y consumo de sustancias ilícitas durante la pandemia y los cambios y transiciones de vida, Rodríguez Guardiola (2020) describe que durante la vejez ocurren transiciones como jubilación, abandono del hogar por hijos, o pérdidas en roles sociales, lo que desencadena tensión emocional y posibles cuadros de estrés o ansiedad

El estrés también se logra clasificar en distintas fases, debido a la manera en la cual la mente y el cuerpo solucionen los desafíos diarios. Selye (1956), determina su modelo del Síndrome General de Adaptación (SGA) como trifásico: Fase de alarma, nuestro cuerpo suele reaccionar de manera inmediata cuando nos vemos envueltos en situaciones estresantes, liberando mecanismos de defensa, los cuales generan hormonas de cortisol y adrenalina. Lo cual genera estado de alerta, sudoración y latidos acelerados, esto se define como una reacción clásica de "huida o lucha" para enfrentar las distintas situaciones (Selye, 1956). Fase de resistencia, el cuerpo busca adaptarse, cuando identifica un estrés permanente, sin embargo, nuestra carga de tensión incrementa. Nuestro organismo mantiene elevados los niveles de cortisol para hacer frente a la situación, pero a largo plazo esto nos puede pasar factura. Podemos sentirnos más cansados, irritables y con dificultades para concentrarnos, ya que el sistema inmunológico comienza a debilitarse (Lazarus & Folkman, 1984) y fase de agotamiento, cuando el estrés se vuelve crónico y nuestro cuerpo no puede seguir compensando,

llegamos a la fase de agotamiento. En este punto, la energía física y emocional se agota, aumentando el riesgo de problemas de salud como ansiedad, depresión, insomnio y enfermedades del corazón. Es el momento en el que necesitamos tomar medidas para recuperar el equilibrio y evitar un impacto mayor en nuestro bienestar (McEwen, 1998).

El programa de intervención para la reducción del estrés se fundamentó en la Terapia cognitivo conductual (TCC), desarrollada por Aaron Beck (2011), su fundamento central es que las emociones, los pensamientos, y el comportamiento están interrelacionados, y que los problemas emocionales pueden mantenerse por pensamientos automáticos negativos y creencias disfuncionales. La TCC propone que modificar el pensamiento y la conducta ayuda a reducir el malestar emocional y a generar cambios duraderos. Según Ryum et al. (2024), la TCC abarca una familia de tratamientos que comparten el supuesto de que procesos cognitivos (como atención, valoración y memoria) desempeñan un papel clave en el mantenimiento del malestar psicológico y pueden ser modificados terapéuticamente.

La terapia cognitivo-conductual se reconoce como una estrategia terapéutica de alta eficacia y adaptable para la población adulta mayor, capaz de reducir significativamente síntomas de depresión, ansiedad y estrés, manteniendo sus beneficios en el tiempo. Esta efectividad ha sido confirmada por estudios longitudinales, que evidencian mejoras sostenidas incluso diez años después de la intervención (Johnco et al., 2024). La Terapia Cognitivo-Conductual promueve la eliminación de respuestas evitativas y patrones de seguridad que limitan la reestructuración cognitiva, facilitando así el afrontamiento efectivo del estrés y mejorando la salud mental (Nakao, 2021). Asimismo, las estrategias de TCC de baja intensidad son eficaces para el tratamiento depresivo y de ansiedad en adultos mayores, con efectos clínicamente relevantes en población geriátrica (Wuthrich et al, 2024).

Revisión sistemática que muestra que la TCC tradicional reduce significativamente síntomas de depresión y ansiedad, con tamaños de efecto entre $d=1.31$ y $d=0.18$, manteniéndose en seguimiento (Sanabria-Mazo et al., 2023).

La TCC se aplica de manera estructurada y generalmente breve (8–20 sesiones), siguiendo una secuencia de procesos que se adaptan a las necesidades del paciente; la evaluación inicial: El terapeuta identifica los problemas prioritarios, analiza los pensamientos automáticos y creencias centrales, y revisa los patrones conductuales que mantienen el estrés. En adultos mayores, también se consideran aspectos como salud física, enfermedades crónicas, cambios en el rol social y experiencias de soledad (Knight & Laidlaw, 2009). La

Psicoeducación: El paciente aprende el modelo cognitivo y cómo sus pensamientos, emociones y conductas se influyen mutuamente. Comprender esta relación es clave para motivar la participación (Beck, 1976). La identificación de pensamientos automáticos: Se detectan las ideas rápidas, involuntarias y negativas que surgen en situaciones estresantes (Clark & Beck, 2010). En adultos mayores, suelen relacionarse con la pérdida de independencia, problemas de salud o temor a no poder afrontar cambios. Reestructuración cognitiva: El terapeuta ayuda al paciente a cuestionar la veracidad de esos pensamientos y sustituirlos por interpretaciones más realistas y adaptativas, reduciendo así la intensidad del malestar (Beck, 2011). Intervenciones conductuales: Entre ellas, la activación conductual (Hopko et al., 2003) para contrarrestar la inactividad y el aislamiento, y la exposición gradual (Foa et al., 2007) para disminuir la ansiedad asociada a situaciones evitadas. Entrenamiento en habilidades de afrontamiento: Incluye técnicas de relajación, respiración, resolución de problemas y planificación para manejar mejor los estresores (Knight & Laidlaw, 2009), y la Prevención de recaídas: El paciente identifica señales de alerta y elabora un plan para mantener los avances, asegurando el uso autónomo de las herramientas aprendidas (Beck, 2011).

Las dimensiones de la variable estrés están fundamentadas en la terapia cognitiva conductual de Beck (2011). Tenemos a la dimensión cognitiva se refiere a los pensamientos automáticos negativos y distorsiones cognitivas que median la respuesta emocional ante situaciones estresantes. Estos pensamientos suelen ser rápidos, involuntarios y reflejar interpretaciones sesgadas de la realidad, como el catastrofismo (“todo saldrá mal”), la sobregeneralización (“si me pasó una vez, siempre será así”) o el pensamiento dicotómico (“todo o nada”). En el adulto mayor, estas distorsiones pueden intensificar la percepción de amenaza frente a problemas de salud, pérdida de seres queridos o cambios funcionales. Las creencias disfuncionales y los pensamientos automáticos negativos forman la base de la activación emocional ante los estresores. (Beck, 1976).

La dimensión emocional, engloba las respuestas afectivas derivadas de la interpretación cognitiva de un evento. En adultos mayores, el estrés suele manifestarse en forma de ansiedad, irritabilidad, tristeza o desesperanza. Desde el modelo cognitivo, estas emociones son el resultado directo de la valoración negativa que la persona hace de sus recursos frente a las demandas percibidas. La TCC busca identificar y modificar estas valoraciones para disminuir la intensidad emocional. Beck y Emery (1985) señalan que la reacción emocional es proporcional a la interpretación cognitiva del acontecimiento, más que al hecho en sí mismo.

La dimensión conductual, hace referencia a las acciones u omisiones que la persona

realiza como consecuencia del estrés. En la TCC, la evitación conductual es una estrategia común que, aunque inicialmente reduce la incomodidad, a largo plazo mantiene o incrementa el problema. En adultos mayores, esto puede traducirse en dejar de participar en actividades recreativas, sociales o físicas por temor a no poder afrontarlas. La TCC promueve conductas alternativas adaptativas para romper este ciclo. Beck (2011) explica que la evitación refuerza las creencias disfuncionales y mantiene los patrones de estrés.

La dimensión fisiológica, corresponde a las respuestas físicas que acompañan al estrés y que en adultos mayores pueden ser más marcadas debido a la vulnerabilidad biológica. Incluye alteraciones del sueño, tensión muscular, fatiga, problemas digestivos y otras manifestaciones somáticas. La TCC reconoce la interrelación mente-cuerpo y emplea técnicas de relajación y control fisiológico para reducir estos síntomas. Según Clark y Beck (2010), las respuestas fisiológicas al estrés forman parte de un sistema integrado que involucra lo cognitivo, emocional y conductual.

La dimensión de afrontamiento, es la capacidad para gestionar activamente las demandas estresantes. En el enfoque TCC, se fomenta el desarrollo de estrategias de afrontamiento activas como la resolución de problemas, el uso de técnicas de relajación y la planificación. En adultos mayores, un afrontamiento adaptativo está asociado con mejor ajuste emocional y menor riesgo de estrés crónico. Lazarus y Folkman (1986), citados en el marco de la TCC, señalan que el afrontamiento eficaz implica evaluar los recursos personales y modificar la respuesta conductual y cognitiva frente a los estresores.

La terminología de "adulto mayor" describe a los individuos que han logrado llegar a una etapa desarrollada en su vida, la cual se caracteriza por variaciones sociales, psicológicas y biológicas pertenecientes a la vejez. La OMS (2021) la etapa de adultez mayor comienza a partir de los 60 años de edad. Según la ONU, el término "adulto mayor" se aplica a las personas que han alcanzado los 60 años o más, lo que refleja un consenso internacional sobre el umbral de la vejez.

Según Hurtado (2019), el adulto mayor es una persona que ha alcanzado los 60 años y que experimenta cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, lo que requiere una adaptación a nuevas condiciones de vida para mantener su bienestar.

El adulto mayor presenta cambios biológicos y funcionales, a medida que avanza la edad, se observa un deterioro progresivo de la capacidad intrínseca, entendida como la suma de las funciones físicas y cognitivas que el individuo puede desplegar. Jiang et al. (2023) destacan que

el deterioro funcional puede presentarse en múltiples dominios, siendo frecuente el compromiso sensorial y la reducción de la movilidad. Estos cambios impactan directamente en la autonomía y la calidad de vida.

Psicológica y de personalidad, en el plano psicológico, las investigaciones recientes sugieren que, aunque los rasgos de personalidad tienden a mantenerse relativamente estables, pueden producirse variaciones asociadas a eventos significativos o cambios en la salud. Lindner et al. (2021) señalan que la vida diaria de los adultos mayores refleja una interacción entre estabilidad disposicional y adaptación contextual, lo que permite enfrentar mejor los retos asociados al envejecimiento.

Bienestar subjetivo y actividades significativas, el bienestar en la vejez está estrechamente vinculado a la participación en actividades que otorguen sentido. Nivestam (2023) encontró que las actividades de ocio predominan como fuente de satisfacción, seguidas por tareas productivas y cuidados personales, destacando la importancia de preservar intereses y roles activos para mantener una percepción positiva de la vida.

Capacidad de afrontamiento y ajuste ante estresores, la etapa de la vejez implica enfrentarse a pérdidas, cambios de rol y, en contextos recientes, crisis como la pandemia de COVID-19. Fu et al. (2024) identificaron perfiles de afrontamiento en adultos mayores, desde aquellos bien ajustados hasta los que presentaban dificultades significativas, resaltando que el apoyo social y la ayuda a otros favorecen mejores transiciones y resiliencia.

Perspectiva social y envejecimiento activo, el concepto de envejecimiento activo integra la salud física, la participación social y la seguridad como pilares fundamentales. Según Ayoubi-Mahani et al. (2023), las necesidades de los adultos mayores incluyen el acceso a servicios sanitarios, oportunidades de participación en la comunidad y entornos que garanticen seguridad y autonomía.

Para la investigación formulamos la siguiente hipótesis alterna; El programa para reducir el estrés en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, 2025 es efectivo y como hipótesis nula; El programa para reducir el estrés en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, 2025 no es efectivo.

II. METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Fue de tipo aplicada, la que se caracterizó por su orientación práctica hacia la resolución de problemas concretos y la transformación de realidades específicas. Vargas y Monge (2022) la definen como un tipo de estudio científico que se centra en encontrar estrategias y soluciones que puedan ser utilizadas en el abordaje de necesidades o problemáticas identificadas, traduciendo el conocimiento teórico en acciones tangibles que generen cambios observables en contextos particulares.

Diseño de la investigación

El estudio adoptó un diseño cuasi experimental, en este tipo de diseño, se controla y modifica al menos una variable independiente para analizar su influencia causal en las variables dependientes. (Chávez y Gálvez, 2022).

Fue de corte transversal, porque se recolectó toda la información necesaria en un solo momento. Como lo explican Hernández y Mendoza (2018), este tipo de investigación es como tomar una instantánea: recogemos todos los datos de una sola vez, lo que nos permite ver cómo están las cosas en ese preciso instante y entender cómo las diferentes partes del problema se relacionan entre sí en ese punto específico del tiempo.

La investigación tuvo alcance explicativo, pretendió establecer relaciones causales entre variables (el programa como variable independiente y el estrés percibido como variable dependiente), así mismo, explicar por qué y en qué condiciones se dio el cambio de nivel del estrés en adultos mayores institucionalizados.

Población y muestra

Población

Estuvo conformada por todos los adultos mayores institucionalizados en centros de atención residencial de la Provincia de Luya, Amazonas.

Como criterios de inclusión el estudio consideró como parte de la población de interés a personas adulto mayor, que se encontraban registradas y recibían atención regular en el Centro de Salud, con un tiempo mínimo de tres meses de seguimiento en la institución. Asimismo, se incluyeron únicamente aquellos pacientes que no presentaron deterioro cognitivo grave que les impedía responder de manera adecuada a los instrumentos de evaluación y cuya participación

fue voluntaria.

Se excluyó de la investigación a los adultos mayores que, al momento de la recolección de datos, se encontraban atravesando una crisis de salud mental aguda. También quedaron fuera aquellos que no hayan asistido, al menos, al 50 % de sus citas programadas en los últimos tres meses, así como quienes no firmaron el consentimiento informado o no completaron en su totalidad los cuestionarios establecidos para la evaluación.

La selección muestral se efectuó mediante un procedimiento no probabilístico por conveniencia. Según la conceptualización propuesta por Arias (2021), este tipo específico de muestreo implica la identificación y selección de participantes, fundamentalmente de acuerdo con la disponibilidad del investigador.

La muestra representativa la conformaron 120 pacientes adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión.

Variables y operacionalización

Variables

Respecto a la variable Programa para reducir el estrés, Morales y García (2022) manifiestan que un programa para reducir el estrés en adultos mayores institucionalizados debe entenderse como un conjunto sistemático de acciones basadas en evidencia, con adaptación a las necesidades específicas de este grupo etario, que contempla tanto aspectos cognitivos como emocionales, conductuales y sociales, dirigidos al mejoramiento de su bienestar psicológico y calidad de vida

La variable estrés percibido en adultos mayores, Valdez et al. (2022) señalan que el estrés comprende cualquier circunstancia que activa un estado de alerta en el organismo y provoca un malestar de carácter subjetivo, acompañado de respuestas emocionales que afectan el desempeño social y surgen en el proceso de adaptación a cambios relevantes o eventos vitales estresantes

Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Programa para reducir el estrés	Constituye un conjunto estructurado de intervenciones basadas en evidencia científica, diseñadas específicamente para disminuir la evaluación negativa que realizan los individuos sobre las demandas ambientales y fortalecer sus recursos de afrontamiento (Morales & García, 2022),	El programa se desarrollará a lo largo de 4 semanas, combinando encuentros grupales. Incluirá ejercicios para la mente, técnicas para relajarse, actividades físicas adaptadas a sus posibilidades, espacios para expresar lo que sienten y prácticas para mejorar cómo se relacionan con los demás.	Planificación	-Diagnóstico de necesidades -Diseño de objetivos específicos - Selección de recursos y materiales -Cronograma de actividades	Nominal
			Ejecución	-Aplicación de técnicas cognitivo-conductuales -Implementación de ejercicios de relajación - Desarrollo de actividades físicas adaptadas - Realización de dinámicas grupales	
			Evaluación	-Monitoreo de asistencia y participación - Retroalimentación de los participantes - Evaluación de procesos - Medición de resultados	
			Actuación	-Ajuste de intervenciones según necesidades - Refuerzo de conductas positivas -Adaptación de actividades -Seguimiento individualizado	

Estrés percibido en adultos mayores	Es la evaluación subjetiva que realiza la persona de edad avanzada sobre estímulos que considera amenazantes o superiores a sus capacidades de afrontamiento, influenciada por los cambios propios del envejecimiento que aumentan su susceptibilidad ante los factores estresantes (Gutiérrez & Mendoza, 2021,	Utilizaremos la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) adaptada especialmente para personas mayores. Les preguntaremos con qué frecuencia han sentido determinadas cosas durante el último mes, y sus respuestas nos darán una idea de su nivel de estrés.	Cognitiva	- Frecuencia de pensamientos negativos. - Presencia de distorsiones cognitivas (catastrofismo, sobregeneralización, pensamiento dicotómico). - Percepción de autoeficacia para afrontar problemas.	Ordinal: Escala tipo Likert (1 = Nunca, 5 = Siempre)
			Emocional	- Intensidad de síntomas emocionales (ansiedad, irritabilidad). - Sentimiento de desesperanza. - Cambios de ánimo frecuentes.	
			Conductual	- Conductas de evitación. - Reducción de actividades gratificantes. - Disminución de interacción social.	
			Fisiológica	- Alteraciones del sueño. - Tensión muscular. - Quejas somáticas (dolor, fatiga, problemas digestivos).	
			Afrontamiento	- Uso de técnicas de relajación. - Resolución activa de problemas. - Planificación y toma de decisiones.	

Para recolectar la información de los adultos mayores que conforman la muestra, se empleará la encuesta como método principal. Según lo planteado por Hernández y Mendoza (2020), las encuestas se componen de preguntas organizadas sistemáticamente que se relacionan con una o varias variables que se desean evaluar. La encuesta facilita la recopilación efectiva de datos provenientes de un conjunto específico de participantes o de una muestra representativa. En la investigación fue utilizada La Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale - PSS-14) que fue desarrollada originalmente por Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) como un instrumento de autoinforme. La escala PSS-14 fue adaptada para adultos mayores y mantuvo los 14 ítems originales y estuvo estructurada en 5 dimensiones. Los ítems evaluaron pensamientos y sentimientos experimentados durante el último mes. Los instrumentos fueron aplicados antes del programa (pretest) y posterior al desarrollo del programa (postest) en los diversos grupos formados. La Validación de los contenidos de los instrumentos fue realizado a través del juicio de tres expertos y la confiabilidad se obtuvo a través de una prueba piloto en 20 participantes, cuyos resultados, al aplicar el Alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0,834 siendo un resultado muy aceptable.

Procedimientos

Los datos se recolectaron previa autorización a la dirección de la institución, obtenido el permiso se fue reuniendo a los adultos mayores por grupos y se explicó la finalidad de la investigación. Posteriormente se aplicaron los cuestionarios, previa información de los principios éticos. Después de recopilar la información se construyó la base de datos con el software Excel. Estos datos se migraron al programa Spss versión 27 para el análisis descriptivo, que permitió conocer los niveles de estrés, tanto pre y posterior a la aplicación del programa. Posteriormente se realizó el análisis inferencial, en el cual se desarrolló la prueba de normalidad, cuyos resultados permitieron conocer la prueba estadística a aplicar para la contrastación de la hipótesis. Los resultados se representaron a través de tablas y figuras con su respectiva interpretación.

Aspectos éticos

Los aspectos éticos fueron tomados en cuenta, tanto en el diseño como en la ejecución del estudio, con la finalidad de que los resultados obtenidos fueran alcanzados de la manera más ética posible. En ese sentido, se tomaron en cuenta los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Asimismo, se respetó la Declaración de Helsinki, garantizando el consentimiento informado de los adultos mayores. Se aseguró que en todo

momento la protección de la dignidad y bienestar de ellos participantes. De igual modo, se salvaguardó la confidencialidad de los datos, evitando la identificación de los adultos mayores y empleando la información únicamente con fines académicos y científicos (*World Medical Association.*, 2024).

Adicionalmente, se atendió a la conducta ética del investigador, garantizando una práctica científica responsable y transparente. Esto incluyó la autoría responsable, la ausencia de plagio, el respeto de la propiedad intelectual, la adecuada citación de fuentes, el manejo objetivo de los resultados, así como la prevención de conflictos de interés.

Finalmente, la investigación se desarrolló en concordancia con lo establecido en el Reglamento de ética de la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, junto con las normas nacionales e internacionales aplicables al trabajo con población vulnerable como los adultos mayores institucionalizados (Universidad Privada Norbert Wiener, 2024).

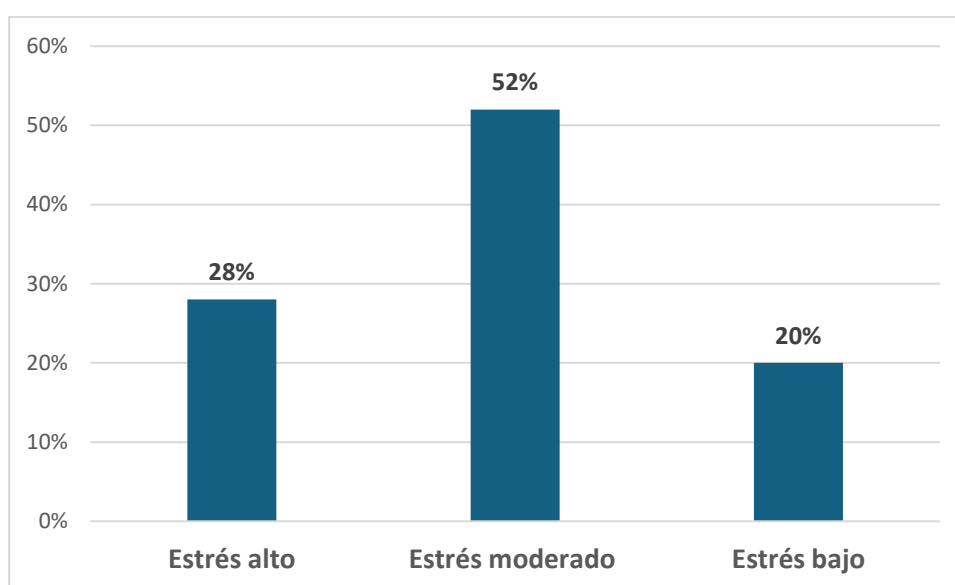
III. RESULTADOS

Análisis descriptivo de resultados

OE1. Identificar el nivel de estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, antes de la aplicación del programa.

Figura 1

Niveles de estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, antes de la aplicación del programa.



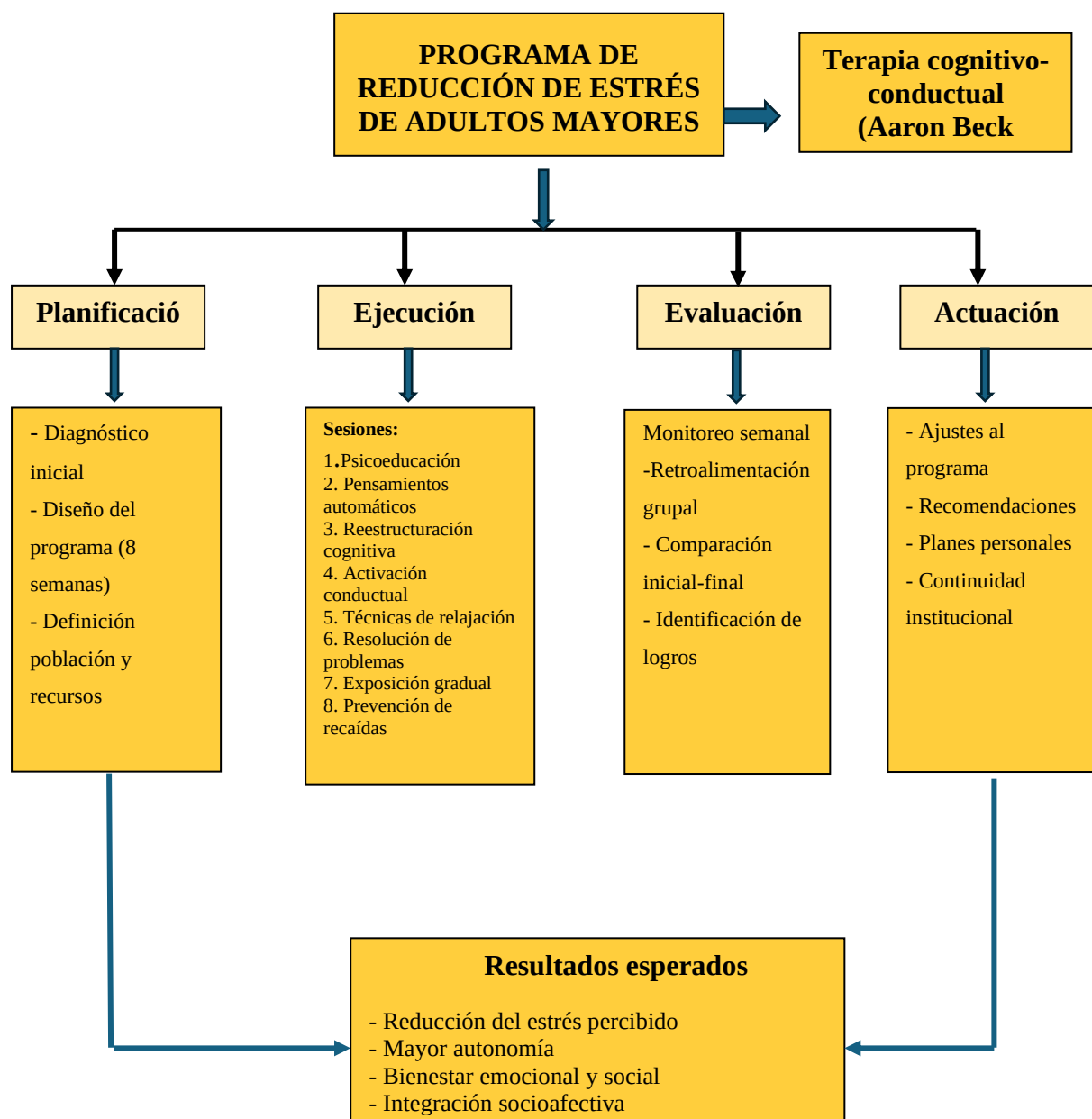
Nota: Porcentajes de las respuestas brindadas por los adultos mayores en la provincia de Luya, Amazonas, sobre el estrés percibido de acuerdo a la escala de Likert. Elaboración propia.

La figura 1 muestra que la mayoría de los adultos mayores institucionalizados en Luya, Amazonas, perciben un estrés moderado (52%), seguido de un 28% con estrés alto y un 20% con estrés bajo.

OE2. Diseñar e implementar un programa para reducir el estrés percibido en adultos mayores institucionalizados considerando las dimensiones de planificación, ejecución, evaluación y actuación.

Figura 2.

Esquema del programa propuesto

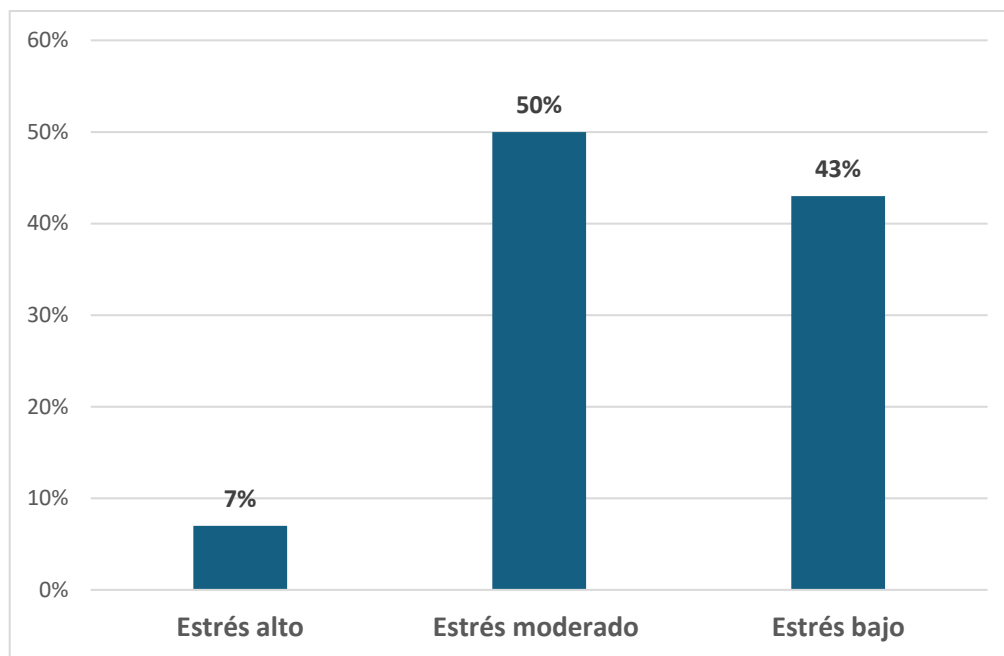


Nota. Esquema del programa propuesto fundamentado en la terapia cognitiva-conductual de Beck, para reducir el estrés de los adultos mayores en la provincia de Luya, Amazonas. Elaboración propia.

OE3. Evaluar el nivel de estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, después de la aplicación del programa.

Figura 3.

Niveles de estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, después de la aplicación del programa

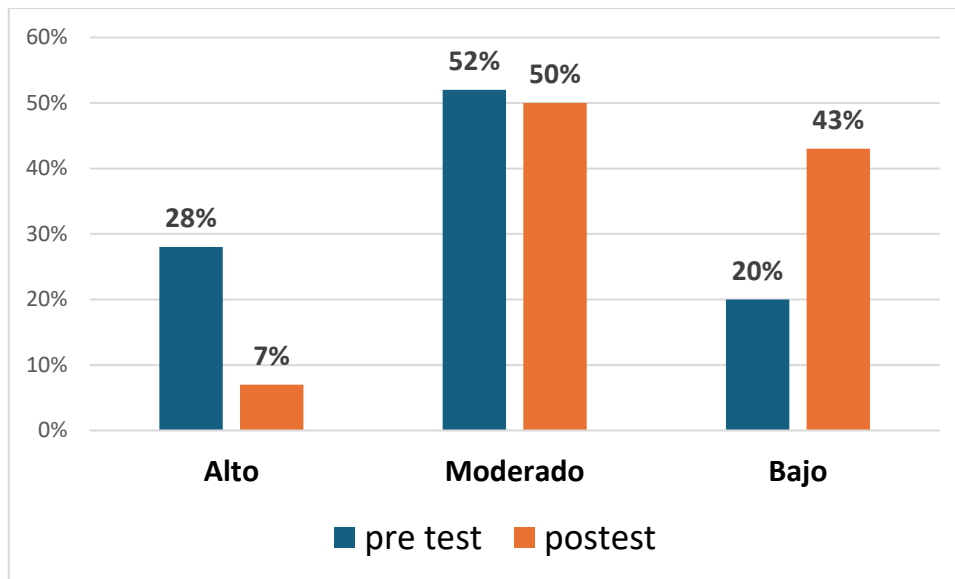


En la figura 3 se aprecia que la mayoría de los adultos mayores institucionalizados en Luya, Amazonas, después de la aplicación del programa presentan un estrés moderado (50%), seguido de un 43% con estrés bajo y un 7% presenta estrés alto.

OE4. Comparar los niveles de estrés percibido entre el grupo experimental y el grupo control de adultos mayores institucionalizados después de la aplicación del programa.

Figura 4.

Comparar los niveles de estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, Antes y después de la aplicación del programa



En la figura 4 se aprecia la comparación de los niveles de estrés antes y después de la aplicación del programa de intervención. Antes del programa, el 28% de los adultos mayores presentaba un nivel alto de estrés, porcentaje que disminuyó considerablemente a 7% tras la implementación del programa, evidenciando una reducción significativa del estrés severo.

Respecto al nivel moderado, se observa una ligera mejora, pasando de 52% antes del programa a 50% después, lo cual indica que algunos participantes redujeron su estrés a niveles más bajos, aunque todavía se mantiene como el grupo predominante.

Por otro lado, el nivel bajo de estrés experimentó un incremento de 20% a 43%, reflejando que una proporción importante de los adultos mayores logró alcanzar un estado emocional más estable y con menores síntomas de estrés luego de la intervención.

Prueba de hipótesis

Objetivo general. Determinar la efectividad del programa para reducir el estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, 2025

Tabla 1.*Prueba de normalidad*

Kolmogorov-Smirnova		Shapiro-Wilk		
Estadísticogl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pretest , 217	120	,000	,884 120	,000
Postest , 242	120	,000	,790 120	,000

Apreciamos en la tabla 2 que los puntajes del pretest y del posttest no siguen una distribución normal. Por lo cual se deben usar pruebas no paramétricas para comparar ambos momentos. Como se trata de dos mediciones relacionadas (antes y después del programa) y los datos no son normales, la prueba apropiada es: Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon

Tabla 2.*Resumen de contrastes de hipótesis*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La mediana de diferencias entre Pretest y Posttest es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	,000	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,050.

Como $0=0,000$ el cual es menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la alterna, las medias entre el pre y posttest son significativamente diferentes. Se concluye que el programa para reducir el estrés en adultos mayores redujo significativamente el estrés en los adultos mayores institucionalizados

IV. DISCUSIÓN

En relación al objetivo general de este estudio los resultados del análisis estadístico evidenciaron que las medias entre el pretest y posttest fueron significativamente diferentes ($p = 0.000$), demostrando que el programa implementado redujo de forma significativa el nivel de estrés percibido, ya que el grupo con estrés alto pasó del 28 % al 7 %, mientras que el estrés bajo se incrementó del 20 % al 43 %.

Los resultados llegan a concordar con lo reportado por Hernández y González (2023), quienes comprobaron una reducción significativa del estrés percibido en adultos mayores institucionalizados mediante un programa basado en mindfulness ($F=15.37$; $p<0.001$). De igual modo, Campos et al. (2022) evidenciaron disminuciones significativas en estrés y depresión tras aplicar un programa integral de intervención psicosocial en Cajamarca, lo cual demuestra que las estrategias estructuradas y culturalmente adaptadas son eficaces en contextos geriátricos.

La ligera diferencia en los resultados, una reducción aún mayor en este estudio, podría deberse al tipo de técnica empleada: aquí se fundamentó en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), mientras que los estudios comparativos aplicaron metodologías basadas en mindfulness. La TCC, al centrarse en la reestructuración cognitiva y la activación conductual, tiende a generar cambios más directos en la percepción del estrés, especialmente en poblaciones institucionalizadas. Desde el modelo cognitivo de Beck (1976), los pensamientos negativos automáticos intensifican las respuestas emocionales ante estímulos amenazantes; por ello, intervenir sobre las creencias disfuncionales y fomentar estrategias activas de afrontamiento favorece la reducción del estrés y la mejora del bienestar emocional.

En contraste, los resultados difieren parcialmente de lo reportado por Torres et al. (2021), quienes, en un programa de carácter descriptivo, no lograron evidenciar reducciones significativas del estrés, lo que puede explicarse por la ausencia de una estructura terapéutica sistemática y la falta de seguimiento de resultados post intervención. Esto demuestra la importancia de aplicar programas con base teórica sólida, metodología experimental y mecanismos de evaluación continua.

El predominio del estrés moderado sugiere que, si bien los adultos mayores experimentan tensiones frecuentes, estas no alcanzan niveles extremos en la mayoría de los casos. Sin embargo, la presencia de un porcentaje considerable con estrés alto indica la

existencia de un grupo particularmente vulnerable, en el que esta condición podría repercutir de manera negativa en la salud física y psicológica. Al respecto, Fernández (2017) sostiene que el estrés en la vejez se relaciona con un deterioro progresivo de la salud integral, mientras que Ramos et al. (2020) reportan que un nivel elevado de estrés incrementa el riesgo de padecer trastornos emocionales como ansiedad o depresión, además de repercutir en la esfera física mediante la aparición de enfermedades crónicas.

Por otra parte, la proporción de adultos mayores con bajos niveles de estrés (20%) constituye un grupo minoritario que podría estar beneficiándose de factores protectores, tales como una mayor resiliencia, actitudes positivas frente a la institucionalización, mejores condiciones de salud o la presencia de redes de apoyo social. Moral y Benito (2021) señalan que el apoyo social cumple un rol protector frente al impacto del estrés en adultos mayores, reduciendo significativamente la percepción de tensión emocional

El primer objetivo específico fue identificar el nivel de estrés percibido en adultos mayores institucionalizados antes de la aplicación del programa. El resultado mostró que el 52 % de los participantes presentaban un nivel de estrés moderado, el 28 % alto y el 20 % bajo. Estos valores son consistentes con los hallazgos de Rozas y Flores (2022), quienes reportaron un 56.5 % de nivel medio y un 1.7 % alto en una muestra de adultos mayores de Arequipa. La diferencia porcentual en el nivel alto (28 % frente al 1.7 %) podría explicarse por el contexto institucional y el aislamiento social más marcado en la provincia de Luya, donde los recursos de atención psicológica son más limitados.

También se relaciona con lo indicado por Valverde y Pérez (2022), quienes identificaron que los adultos mayores institucionalizados en Lima presentaban niveles moderados de estrés antes de la intervención, lo cual evidencia que el confinamiento institucional constituye un factor de riesgo común en distintos entornos.

No obstante, los resultados no coinciden con los de Herrera et al. (2024), quienes, al aplicar un programa de yoga adaptado, encontraron una percepción inicial de estrés más baja. Esta diferencia puede atribuirse a la naturaleza del contexto: en su estudio los adultos mayores vivían en residencias con actividades permanentes de estimulación física y social, mientras que en Luya la participación social era reducida, aumentando la predisposición al estrés percibido.

El segundo objetivo específico consistió en diseñar e implementar un programa para reducir el estrés percibido considerando las dimensiones de planificación, ejecución, evaluación y actuación. El programa fue estructurado con base en la Terapia Cognitivo-Conductual de

Beck (2011), incluyendo sesiones de psicoeducación, reestructuración cognitiva, activación conductual, técnicas de relajación y prevención de recaídas. Este diseño guarda concordancia con lo propuesto por Ramírez (2023) y Morales y García (2022), quienes sostienen que los programas efectivos deben integrar componentes multinivel para abordar tanto las respuestas fisiológicas como los procesos cognitivos del estrés. La implementación en ocho sesiones permitió una adecuada adherencia de los participantes, similar a los resultados observados por Javadzade et al. (2024) en un programa de reducción del estrés basado en mindfulness, donde la periodicidad semanal fue determinante para el éxito.

A diferencia de estudios que aplicaron intervenciones individuales, el presente programa enfatizó la intervención grupal, lo cual fortaleció el sentido de pertenencia y apoyo social, factores reconocidos por Torres et al. (2021) como protectores frente al estrés en la vejez.

El tercer objetivo específico fue evaluar el nivel de estrés percibido después de la aplicación del programa. El análisis postintervención reveló que el 50 % de los adultos mayores presentaron un nivel moderado, el 43 % bajo y solo el 7 % alto, evidenciando una disminución significativa del estrés severo y un aumento del bienestar emocional. Este resultado coincide con Valverde y Pérez (2022), quienes demostraron mejoras en los dominios psicológico y social luego de intervenciones que combinaban técnicas cognitivas y actividades recreativas. Asimismo, se asemeja a lo encontrado por Chambí y Puma (2021), quienes constataron reducciones significativas del estrés tras aplicar técnicas de relajación muscular progresiva.

La diferencia principal radica en la magnitud de la reducción: en este estudio, el estrés alto se redujo en 21 puntos porcentuales, mientras que en otros trabajos las mejoras fueron moderadas. Esto podría atribuirse a la inclusión de estrategias integrales de afrontamiento emocional y social, las cuales permiten mantener efectos más estables a lo largo del tiempo, tal como sugiere la teoría de Lazarus y Folkman (1984) sobre la evaluación cognitiva y el afrontamiento activo.

El cuarto objetivo fue la comparación de los niveles de estrés percibido entre el pre test y el post test después de la aplicación del programa. La prueba de los rangos con signo de Wilcoxon ($p = 0.000$) demostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, confirmando la efectividad del programa. Este resultado se relaciona estrechamente con los hallazgos de Hernández y González (2023) y Campos et al. (2022), quienes obtuvieron reducciones similares al comparar grupos experimentales y controles. Las diferencias mínimas en la magnitud del efecto podrían deberse a las características sociodemográficas de la muestra,

ya que en nuestros resultados la proporción de mujeres (65 %) fue mayor, y la literatura ha evidenciado que el sexo femenino tiende a reportar mayor sensibilidad ante factores emocionales. En contraposición, los resultados no concuerdan con Torres et al. (2021), quienes, al no incluir técnicas cognitivo-conductuales estructuradas, no observaron diferencias entre grupos, reafirmando que la aplicación de programas teóricamente fundamentados y sistemáticamente evaluados incrementa la efectividad.

Entre las principales limitaciones se encuentra la desigualdad en la distribución por sexo (65 % mujeres y 35 % varones), lo que puede influir en la generalización de los resultados. Además, algunos ítems de la Escala PSS-14 generaron incomodidad en los participantes. Asimismo, el instrumento empleado no consideró el estrés derivado de interacciones virtuales o tecnológicas, relevantes en contextos contemporáneos. Finalmente, la investigación se centró en una única institución, lo que restringe la extrapolación a otros entornos culturales o geográficos.

Los resultados reafirman la eficacia de los programas basados en la terapia cognitivo-conductual para reducir el estrés percibido en adultos mayores institucionalizados. Se sugiere que futuras investigaciones consideren instrumentos lingüísticamente adaptados al contexto cultural del adulto mayor peruano y diseños longitudinales que permitan evaluar la permanencia de los efectos. Asimismo, incorporar dimensiones relacionadas con el uso de tecnologías, apoyo familiar y participación comunitaria, elementos emergentes en la salud mental geriátrica actual.

V. CONCLUSIONES

De forma global, se concluye que el programa fue efectivo para reducir el estrés percibido en los adultos mayores institucionalizados, pasando del 28 % al 7 % en el nivel alto y aumentando el nivel bajo al 43 %. La prueba de Wilcoxon ($p = 0.000$) confirmó diferencias significativas, evidenciando una mejora del bienestar emocional y la eficacia del programa basado en la TCC.

Respecto al primer objetivo específico se llegó a la conclusión que los adultos mayores institucionalizados en Luya, Amazonas, perciben un estrés moderado en 52%, seguido de un 28% con estrés alto y un 20% con estrés bajo.

Respecto al segundo objetivo específico se concluyó que el programa fue efectivo para reducir el estrés percibido en los adultos mayores, al pasar la mayoría de niveles altos a moderados o bajos. Las estrategias cognitivas, emocionales y sociales aplicadas fortalecieron el afrontamiento activo y el bienestar emocional, respaldando la teoría de Lazarus y Folkman (1984) sobre la importancia de modificar pensamientos y conductas ante situaciones estresantes.

En cuanto al tercer objetivo específico, Los adultos mayores institucionalizados en Luya, Amazonas, después de la aplicación del programa presentan un estrés moderado en 50%, seguido de un 43% con estrés bajo y un 7% presenta estrés alto.

Del cuarto objetivo específico se concluyó que existe una disminución significativa del nivel alto de estrés en los adultos mayores, pasando de 28% a 7% tras la aplicación del programa. El nivel moderado se redujo ligeramente de 52% a 50%, mientras que el nivel bajo aumentó de 20% a 43%, reflejando una mejora significativa en el estado emocional de los sujetos evaluados.

VI. REFERENCIAS

- American Psychological Association (2010). *Los distintos tipos de estrés*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- American Psychiatric Association (2024). *Los estadounidenses expresan cada vez más ansiedad*. <https://www.psychiatry.org/news-room/news-releases/los-estadounidenses-expresan-cada-vez-mas-ansiedad>
- Arnsten, A. F. T. (2009). Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 410-422.
- Arpasi Quispe, O. et al. (2023). Estrés en las personas mayores en el contexto de la pandemia de COVID 19 y sus factores asociados. *Cogitare Enfermagem*, 28, e90806. <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.87475>
- Ayoubi-Mahani, S., et al. (2023). *Active aging needs from the perspectives of older adults and geriatric experts*. BMC Geriatrics. doi: [10.3389/fpubh.2023.1121761](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1121761)
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T. (2019). A 60-Year Evolution of Cognitive Therapy and Therapy. *Sage Journals* 14(1), 16–20. <https://doi.org/10.1177/1745691618804187>
- Campos-Sánchez, L., Mendoza-Torres, G., & Vásquez-Rodríguez, E. (2022). Programa integral para la reducción del estrés y mejora del bienestar emocional en adultos mayores institucionalizados de la región Cajamarca. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(2), 178-186. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.9834>
- Chambi-Mamani, M. & Puma-Méndez, A. (2021) *Eficacia de las técnicas de relajación muscular de Jacobson para aliviar el estrés en miembros de la comunidad Casa Blanca-Arequipa, 2021*. [Tesis de licenciatura. Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10477/2/IV_FCS_507_T_E_Chambi_Puma_2021.pdf
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United

- States. En S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health* (pp. 31-67). Sage
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396
- Delgado, M., Torres, A., & Rivas, J. (2019). Estrés y afrontamiento en adultos mayores institucionalizados. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 54(3), 145-152. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.09.004>
- Demera-Chica, A., Alcivar-Gonzales, N., Cañarte-Murillo, J.(2024). El estrés y su relación con trastornos mentales en América Latina. *Researchgate*. 8(1):706-724. https://www.researchgate.net/publication/377667430_El_estres_y_su_relacion_con_trastornos_mentales_en_America_Latina
- Fealy, Sh., McLaren, S., Nott, M., Seaman, C., Cash, Belinda & Rose L. (2024) Psychological interventions designed to reduce relocation stress for older people transitioning into permanent residential aged care: a systematic scoping review. *Pub Med*. 28(9):1197-1208. doi: 10.1080/13607863.2024.2340731.
- Fernández, M., López, P., & Sánchez, G. (2021). *Estrategias psicosociales para el bienestar emocional*. Ediciones Salud Mental.
- Fernández-Ballesteros, R. (2017). *Psicología de la vejez: una perspectiva positiva*. Pirámide.
- Foa, E. B., Hembree, E. A., & Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences*. Oxford University Press.
- Gallardo-Echenique, E. E. (2021). *Metodología de la investigación: Enfoques contemporáneos aplicados a las ciencias sociales*. Editorial Académica Española.
- Gutiérrez-Rojas, M., & Mendoza-Parra, S. (2021). Estrés en la vejez: Particularidades neurobiológicas y psicosociales. *Revista Latinoamericana de Psicogeriatría*, 9(2), 34-52. <https://doi.org/10.15359/rlp.9-2.03>
- Hernández-López, M., & González-Celis, A. L. (2023). Eficacia de una intervención basada en mindfulness para reducir el estrés percibido en adultos mayores institucionalizados: un estudio controlado aleatorizado. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 51(3), 113-124. <https://doi.org/10.1016/j.acpsi.2023.02.003>
- Herrera-Mercadal, P., Campos ; IAsensio, Ibáñez (2024) Viabilidad de la implementación de un programa de yoga en personas mayores un estudio piloto. *Dialnet*. 80 (150) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9489138>

- Herrera-Peco, I., Moral-García, J., & Benito, J. (2021). Resiliencia y apoyo social como factores protectores del estrés en adultos mayores. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7352. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147352>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2021). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23459093/>
- Hopko, D. R., Lejuez, C. W., Ruggiero, K. J., & Eifert, G. H. (2003). Contemporary behavioral activation treatments for depression: Procedures, principles, and progress. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 699–717. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00070-9](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00070-9)
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- HuffPost (2025) *Los expertos recomiendan realizar este deporte milenario a partir de los 60 años*. https://www.huffingtonpost.es/sociedad/los-expertos-recomiendan-realizar-deporte-milenario-partir-60nosbr.html?utm_source=chatgpt.com
- Javadzade, N., Vahid Esmaeili, S., Omranifard & Zargar F, (2024) Effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) program on depression, emotion regulation, and sleep problems: A randomized controlled trial study on depressed elderly. *BMC Public Health*. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-17759-9>
- Jiang, X., et al. (2023). *Effects of personal and health characteristics on the intrinsic capacity of older adults in the community*. *BMC Geriatrics*, artículo 10.1186/s12877-023-04362-7. Recuperado de <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04362-7>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Knight, B. G., & Laidlaw, K. (2009). Translating the theory and practice of CBT to meet the needs of the older adult. In K. Laidlaw & B. G. Knight (Eds.), *Handbook of cognitive behavioural therapy with older people* (pp. 1–14). Wiley-Blackwell.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer.
- López, A. (2018). *Coaching y mentoría en programas de intervención social*. Ediciones Humanas.
- McEwen, B. S. (1998). *Protective and damaging effects of stress mediators*. *New England Journal of Medicine*, 338(3), 171-179.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199801153380307>
- MINSa (2020). ¿Por qué es importante cuidar la salud mental de los adultos mayores?. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14843-por-que-es-importante-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores>
- Morales-Sánchez, L., & García-Fernández, M. (2022). *Intervenciones psicológicas para el manejo del estrés en la vejez: Evidencias y aplicaciones*. Paidós.
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2020). *Estrés*. NCCIH.
<https://www.nccih.nih.gov/health/espanol/estres>
- National Institute of Mental Health. (s.f.). *Trastorno por estrés postraumático*.
https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico?utm_source=chatgpt.com
- Nirakara. (2023, 6 de septiembre). *Programa de reducción de estrés basado en Mindfulness (MBSR)*. <https://nirakara.com/programa-de-reduccion-de-estres-basado-en-mindfulness>
- Olmedo Gordón, G. & Cabezas-Mejía, C. (2021). Factores estresantes y la calidad de vida de los docentes universitarios. *Dialnet*.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8384040.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 17 de diciembre). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ramírez-Herrera, C., & González-López, M. (2023). Evaluación del estrés percibido en población geriátrica: Instrumentos y consideraciones especiales. *Revista Iberoamericana de Evaluación Psicológica*, 16(1), 57-73.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP61.1.05>

- Ramos, D., Silva, P., & Gómez, F. (2020). Estrés y salud mental en la vejez: revisión sistemática. *Revista de Psicología y Salud*, 30(2), 85-98. <https://doi.org/10.25009/rps.2020.02>
- Smith, K., Johnson, R., & Lee, M. (2022). Episodic acute stress and its long-term consequences. *Stress and Coping Journal*, 7(2), 98-112.
- Torres-Ruiz, R., Vidanovic-Geremich, A. & Cépeda, D. (2021) Program to prevent and reduce stress levels in the elderly. *Revista científica de Farem* 10(38). <https://revistasnicaragua.cnu.edu.ni/index.php/RCientifica/article/view/7185/8726>
- Universidad Privada Norbert Wiener. (2024). *Reglamento de Código de Ética e Integridad Científica*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12052>
- Valverde-Tarazona, C., & Pérez-Mendoza, S. (2022). Programa de intervención psicológica para disminuir el estrés y mejorar la calidad de vida en adultos mayores de una residencia geriátrica de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 11(1), 67-83. <https://doi.org/10.31381/rppts.v11i1.4578>
- World Medical Association. (2024, octubre). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos*. Asociación Médica Mundial. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/> wma.net

VII. ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
¿Es efectivo el programa para reducir el estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, 2025?	Objetivo general Determinar la efectividad del programa para reducir el estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, 2025 Objetivos específicos OE1. Identificar el nivel de estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, antes de la aplicación del programa. OE2. Diseñar e implementar un programa para reducir el estrés percibido en adultos mayores institucionalizados considerando las dimensiones de planificación, ejecución, evaluación y actuación OE3. Evaluar el nivel de estrés percibido en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, después de la aplicación del programa. OE4. Comparar los niveles de estrés percibido entre el grupo experimental y el grupo control de adultos mayores institucionalizados después de la aplicación del programa.	Ha El programa para reducir el estrés en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, 2025 es efectivo. Ho El programa para reducir el estrés en adultos mayores institucionalizados de la Provincia de Luya, Amazonas, 2025 NO es efectivo.	Variable independiente Programa para reducir el estrés Variable dependiente Estrés percibido en adultos mayores	Tipo de investigación Aplicada Método y diseño -Enfoque: Cuantitativo Diseño: cuasi experimental Alcance. Explicativo Población Todos los adultos mayores institucionalizados en centros de atención residencial de la Provincia de Luya, Amazonas. Muestra: 120 adultos mayores

Anexo 2

Instrumentos

Escala de Estrés Percibido (PSS-14) Adaptada para Adultos Mayores

Estimado participante:

Lea cada afirmación y pida al participante que indique con qué frecuencia se sintió de esa manera en el último mes.

Datos sociodemográficos

1. Edad: 60-65 () 66-70 () 70 – 75 () 76-80 () 80-85 () mas de 85 ()
2. Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Otro
3. Estado civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado
4. Nivel educativo: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Otro
5. Vive solo/a: ☐ Sí ☐ No

Ten en cuenta la siguiente escala para tu respuesta:

0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = De vez en cuando 3 = A menudo 4 = Muy a menudo

DIMEN	Items	Escala				
		0	1	2	3	4
COGNITIVA	Ítem 2: ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes en tu vida?					
	Ítem 9: ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?					
	Ítem 12: ¿Con qué frecuencia has sentido que podías controlar el tiempo que dedicabas a tus cosas?					
	Ítem 13: ¿Con qué frecuencia has sentido que tenías todo bajo control?					
EMOCIONAL	Ítem 1: ¿Con qué frecuencia te has sentido molesto(a) por algo que ocurrió inesperadamente?					
	Ítem 3: ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso(a) o estresado(a)?					
	Ítem 10: ¿Con qué frecuencia has estado enojado(a) porque las cosas que te han pasado estaban fuera de tu control?					
CONDUC TUAL	Ítem 6: ¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado todas las cosas que tenías que hacer?					
	Ítem 7: ¿Con qué frecuencia has sentido que has controlado las dificultades en tu vida?					
FISIOLOGICA	Ítem 11: ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulaban tanto que no podías superarlas?					
	Ítem 14: ¿Con qué frecuencia has sentido que los problemas estaban tan grandes que no podías manejarlos?					
AFRONTAMIENTO	Ítem 4: ¿Con qué frecuencia has tratado con éxito los problemas irritantes de la vida?					
	Ítem 5: ¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado eficazmente los cambios importantes que han ocurrido en tu vida?					
	Ítem 8: ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te iban bien?					

Anexo 3

Datos procesados de la confiabilidad

```
SAVE OUTFILE='C:\Users\WILDER\Desktop\SIPAN\2025\9.SETIEMBRE\ALFA.sav'  
/COMPRESSED.  
RELIABILITY  
/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14  
/SCALE('VARIABLE:ESTRES PERCIBIDO') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

➔ Fiabilidad

Escala: VARIABLE:ESTRES PERCIBIDO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,834	14

PROGRAMA

PARA REDUCIR EL ESTRÉS EN
ADULTOS MAYORES

Fundamentado en la

**TERAPIA COGNITIVO-
CONDUCTUAL**

(Aaron Beck)

- **Población objetivo:** Adultos mayores de 60 años
- **Duración total:** 8 semanas (8 sesiones)
- **Modalidad:** Grupal
- **Enfoque:** Integral (físico, emocional, cognitivo y social)

SESIÓN N° 1 “ INTRODUCCIÓN Y PSICOEDUCACIÓN SOBRE EL ESTRÉS ”		
OBJETIVO DE LA SESIÓN: Presentar el programa, explicar qué es el estrés y cómo se relaciona con los pensamientos, emociones y conductas.		
TIEMPO TOTAL: 90 minutos		
Materiales: Pizarra, marcadores, láminas con modelo cognitivo, fichas de autoevaluación.		
DESARROLLO DE LA SESIÓN	Inicio (15 minutos)	5 min: Bienvenida y presentación del programa. 5 min: Dinámica breve para conocer expectativas. 5 min: Explicación breve de la TCC y su utilidad.
	Actividades principales (50 minutos)	10 min: Exposición sobre el estrés (definición, causas, síntomas en adultos mayores). 10 min: Presentación del modelo cognitivo (pensamientos ↔ emociones ↔ conductas) con ejemplos. 20 min: Ejercicio guiado: identificar una situación estresante reciente y describir pensamiento y emoción. 10 min: Compartir voluntariamente en grupo y comentar patrones comunes.
	Cierre (10 minutos)	5 min: Resumen de la sesión y resolución de dudas. 5 min: Tarea: registrar una situación estresante y cómo reaccionó.
	Metacognición (15 minutos)	¿Qué aprendí hoy sobre cómo mis pensamientos influyen en lo que siento?

COORDINADOR DE PROGRAMA: Psic. HUAMÁN RINZA, EDWAR

SESIÓN N° 2 : "IDENTIFICACIÓN DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS"		
OBJETIVO DE LA SESIÓN: Enseñar a reconocer pensamientos automáticos negativos relacionados con el estrés.		
TIEMPO TOTAL: 90 minutos		
Materiales: Hojas de registro de pensamientos, bolígrafos, ejemplos impresos.		
DESARROLLO DE LA SESIÓN	Inicio (10 minutos)	✓ 5 min: Repaso de la tarea anterior. 5 min: Presentación breve de la sesión y objetivos.
	Actividades principales (60 minutos)	✓ 10 min: Explicar qué son los pensamientos automáticos y cómo influyen en el estado emocional. 10 min: Mostrar ejemplos comunes en adultos mayores. 20 min: Ejercicio grupal para identificar pensamientos y emociones a partir de casos ficticios. 20 min: Ejercicio individual: registrar pensamientos y emociones personales.
	Cierre (10 minutos)	✓ 5 min: Comentarios grupales. 5 min: Tarea: registrar tres situaciones con pensamientos y emociones.
	Metacognición (10 minutos)	¿Fui consciente de que algunos pensamientos aparecen sin que me dé cuenta?

SESIÓN N° 3: " REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA "		
OBJETIVO DE LA SESIÓN: Aprender a cuestionar y modificar pensamientos automáticos negativos.		
TIEMPO TOTAL: 90 minutos		
Materiales: Guía de preguntas socráticas, hojas de registro.		
DESARROLLO DE LA SESIÓN	Inicio (10 minutos)	✓ 5 min: Compartir ejemplos de pensamientos registrados. 5 min: Presentación breve de la técnica.
	Actividades principales (60 minutos)	10 min: Explicar el método de cuestionamiento: ¿Es cierto?, ¿Tengo pruebas?, ¿Otra forma de verlo?. 15 min: Ejemplo guiado con un caso real del grupo. 20 min: Práctica individual para transformar un pensamiento negativo en realista. 15 min: Comentarios y refuerzo positivo.
	Cierre (10 minutos)	✓ 5 min: Resumen de estrategias. 5 min: Tarea: aplicar el método a dos pensamientos negativos.
	Metacognición (10 minutos)	¿Puedo encontrar interpretaciones más realistas de lo que me preocupa?

SESIÓN N° 4: " ACTIVACIÓN CONDUCTUAL "		
OBJETIVO DE LA SESIÓN: Incrementar participación en actividades placenteras y significativas.		
TIEMPO TOTAL: 90 minutos		
Materiales: Lista de actividades, fichas de planificación semanal.		
DESARROLLO DE LA SESIÓN	Inicio (10 minutos)	✓ 5 min: Introducción sobre la importancia de la actividad física y social. 5 min: Explicación breve del objetivo de la sesión.
	Actividades principales (60 minutos)	15 min: Identificar actividades placenteras y significativas. 15 min: Elaborar un plan semanal con mínimo dos actividades diarias. 15 min: Compartir planes y reforzar compromiso. 15 min: Ejercicio grupal de motivación.
	Cierre (10 minutos)	✓ 5 min: Compromiso personal de realizar actividades planificadas.
	Metacognición (10 minutos)	¿Qué actividades me devuelven energía y ánimo?

SESIÓN N° 5: " TÉCNICAS DE RELAJACIÓN"		
OBJETIVO DE LA SESIÓN: Aprender técnicas de respiración y relajación muscular para reducir el estrés.		
TIEMPO TOTAL: 90 minutos		
Materiales: Música suave, colchonetas o sillas cómodas, guía de relajación.		
DESARROLLO DE LA SESIÓN	Inicio (10 minutos)	✓ 5 min: Conversación sobre experiencias previas con relajación. 5 min: Introducción a beneficios fisiológicos y psicológicos.
	Actividades principales (60 minutos)	10 min: Enseñanza de respiración diafragmática con práctica guiada. 25 min: Relajación muscular progresiva (tensar y relajar grupos musculares). 25 min: Visualización guiada de un lugar seguro y agradable.
	Cierre (10 minutos)	✓ 5 min: Compartir sensaciones. 5 min: Tarea: practicar técnica dos veces al día.
	Metacognición (10 minutos)	¿Qué sentí en mi cuerpo al relajarme conscientemente?

SESIÓN N° 6: " RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS "		
OBJETIVO DE LA SESIÓN: Mejorar capacidad para afrontar situaciones estresantes de manera estructurada.		
TIEMPO TOTAL: 90 minutos		
Materiales: Hoja con pasos de resolución de problemas.		
DESARROLLO DE LA SESIÓN	Inicio (10 minutos)	✓ 5 min: Presentar objetivo y utilidad de la sesión. 5 min: Breve explicación de metodología.
	Actividades principales (60 minutos)	15 min: Explicar pasos: definir, generar opciones, evaluar, elegir y actuar. 20 min: Aplicar pasos a un caso grupal. 25 min: Ejercicio individual para trabajar un problema personal.
	Cierre (10 minutos)	✓ 5 min: Recapitulación de estrategia. 5 min: Tarea: aplicar método a un problema personal.
	Metacognición (10 minutos)	¿Me siento más capaz de enfrentar mis problemas de forma organizada?

SESIÓN N° 7: " EXPOSICIÓN GRADUAL "		
OBJETIVO DE LA SESIÓN: Afrontar progresivamente situaciones que generan ansiedad o estrés.		
TIEMPO TOTAL: 90 minutos		
Materiales: Hoja de jerarquía de situaciones temidas.		
DESARROLLO DE LA SESIÓN	Inicio (10 minutos)	✓ 5 min: Explicar objetivo y beneficios de la exposición. 5 min: Conversar sobre miedos comunes.
	Actividades principales (60 minutos)	✓ 15 min: Elaborar jerarquía de situaciones temidas. 20 min: Diseñar plan de exposición progresiva. 25 min: Ejercicio de simulación y visualización positiva.
	Cierre (10 minutos)	✓ 10 min: Recordar importancia del avance progresivo.
	Metacognición (10 minutos)	¿Puedo enfrentar mis miedos si lo hago paso a paso?

SESIÓN N° 8: " PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y CIERRE"		
OBJETIVO DE LA SESIÓN: Consolidar habilidades aprendidas y elaborar plan de mantenimiento.		
TIEMPO TOTAL: 90 minutos		
Materiales: Hoja de plan personal, lista de señales de alerta.		
DESARROLLO DE LA SESIÓN	Inicio (10 minutos)	✓ 5 min: Repasar aprendizajes clave. 5 min: Presentar objetivo de cierre.
	Actividades principales (60 minutos)	✓ 15 min: Identificar señales de alerta personal. 20 min: Elaborar plan de acción para mantener avances. 25 min: Compartir estrategias de éxito.
	Cierre (10 minutos)	✓ 5 min: Retroalimentación grupal y despedida. 5 min: Entrega de guía resumen.
	Metacognición (10 minutos)	¿Qué herramientas aprendí que me ayudarán a mantener mi bienestar a largo plazo?

4% 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

- 3%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  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

- 3%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-08-27	<1%
2	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2025-06-16	<1%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Internet	doaj.org	<1%
5	Internet	www.researchgate.net	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2026-05-15	<1%
8	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
10	Internet	www.scielo.br	<1%
11	Trabajos entregados	Unviersidad de Granada on 2024-12-30	<1%