

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS
MAYORES DEL SECTOR 2 DE VILLA EL SALVADOR, LIMA – 2025**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

PACHECO PADILLA SOL CELESTE

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

LIMA - PERÚ

2026

ASESOR

MORALES VELÁSQUEZ, MERCEDES PATRICIA

ORCID: 0000-0002-3135-4464

TESISTA

PACHECO PADILLA, SOL CELESTE

ORCID: 0009-0009-5773-413X

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD GLOBAL

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por iluminar mis pasos y llenarme de bendiciones y otorgarme el don de la perseverancia, permitiéndome alcanzar cada meta.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por prepararme profesionalmente ante las simultaneas competencias que se presenten, a mis profesores por haber sido mis mentores durante mi aprendizaje.

A mi asesora

Por brindarme su apoyo, motivación, dedicación, tiempo y sabiduría para poder culminar mi investigación de tesis.

Y, por último, agradezco a todas las personas que han confiado en mí, me han brindado su apoyo en todo este proceso del proyecto a que se realice con éxito, en especial a las psicólogas Marilyn Quispe y Iris García, aquellas que me abrieron sus puertas, me brindaron su amistad incondicional y compartieron sus conocimientos en los centros comunitarios de salud mental.

DEDICATORIA

A mi madre por ser un gran ejemplo de superación, por enseñarme a vencer las adversidades, por su ejemplo a nunca renunciar. A mi padre por darme su apoyo incondicional y amor en cada adversidad. A Pedro por cuidarme y ser ejemplo para mí. A mi hermana por su gran cariño y comprensión. A mi nona y mi nono por cuidarme y por hacer de mí una persona de bien. A mi tío Antonio por siempre ayudarme cuando más lo necesite. A mi novio Hugo por apoyarme de forma incondicional, en esta última etapa motivándome cada día, con su amor y paciencia.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como fin poder Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025. Este estudio fue de tipo de básica, correlacional de enfoque cuantitativo. Su muestra estuvo conformada por 353 adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador, y en cuanto al muestreo fue no probabilístico. Las herramientas de aplicación que se utilizaron fueron la Escala de Ansiedad de Lima 20 (EAL-20) y el Cuestionario de estrategias de afrontamiento (COPE-28). Como resultado, este estudio nos ha revelado que los adultos mayores presentan 58,4% de síntomas de ansiedad y el 77,3% muestran un estado para afrontar medianamente las situaciones, además, existe una correlación positiva y baja de ($r=,202$), con una significancia de $.000$, entre las variables ansiedad y estrategias de afrontamiento, es decir que, a mayor ansiedad en los ancianos, también aumentaría ligeramente el uso de estrategias de afrontamiento.

Palabras claves: ansiedad, estrategias de afrontamiento, adulto mayor.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the level of relationship between anxiety and coping strategies in older adults in Sector 2 of Villa El Salvador, Lima – 2025. This study was basic, correlational, and quantitative in approach. The sample consisted of 353 older adults from Sector 2 of the Villa El Salvador district, and the sampling method was non-probabilistic. The assessment tools used were the Lima Anxiety Scale 20 (EAL-20) and the Coping Strategies Questionnaire (COPE-28). As a result, this study has revealed that older adults exhibit anxiety symptoms in 58.4% of cases and demonstrate a moderate ability to cope with situations in 77.3% of cases. Furthermore, there is a low, positive correlation ($r = .202$, $p = .000$) between anxiety and coping strategies, meaning that higher anxiety in older adults is associated with a slight increase in the use of coping strategies.

Keywords: anxiety, coping strategies, older adult.

INTRODUCCION

Durante el envejecimiento, el adulto mayor se aventura a diversos retos no lineales ni uniformes, donde surgen situaciones de gran impacto como la pérdida de salud, pérdida de familiares, aumento de la dependencia; asimismo, la carencia de recursos materiales, entorno comunitario y oportunidades que impactan vulnerablemente su condición biológica y social en su vida cotidiana.

Bajo la misma línea, Espinosa et al. (2020) relacionan que la tercera edad se hereda una serie de experiencias no necesariamente favorables para la persona; esta etapa se expone ante innumerables desajustes que pueden propiciar un desequilibrio como la ansiedad y la depresión.

En el contexto de América Latina, mediante un artículo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe ([CEPAL], 2022) indica que uno de los principales fenómenos demográficos es el envejecimiento poblacional, que se evidencia que en el 2022 había 88,6 millones de personas mayores de 60 años en la región, quienes representan el 13,4% de la población total, proporción que llegará al 16,5% en 2030 en países de América Latina. Se estima un aumento en la población adulta mayor en esta parte del mundo de bajos ingresos, por lo que podría haber más factores de riesgo que pueden influir de forma negativa en este grupo poblacional.

En nuestro país, uno de los trastornos con mayor prevalencia en la tercera edad es la ansiedad. Estos episodios pueden llegar a ser significativos

en la vejez, observando consecuencias como las físicas, mentales e incluso conductuales. Según Acosta (2024), resalta que esta población vulnerable toma como estrategia de afrontamiento manifestar conductas de aislamiento ante los acontecimientos adversos que suele pasar a medida que avanza el tiempo.

Por ello, Mayordomo et al. (2020) mencionan que para entender al adulto mayor es importante estudiar las estrategias de afrontamiento que suelen utilizar, dado que brindan información en cómo ellos se enfrentan a experiencias y cómo las usan en su proceso de adaptación al envejecimiento.

Este estudio se centra en cómo el adulto mayor maneja las estrategias que lo faciliten a enfrentar y sobrellevar diversas situaciones donde se vean expuestos ante la ansiedad. Se pretende determinar la relación entre ambas variables a fin de poder conseguir resultados relevantes para poder identificar y desarrollar qué estrategias de afrontamiento serían más favorables para esta población ya mencionada, a fin de poder preservar el bienestar físico y mental.

La presente investigación está compuesta por capítulos estructurados de la siguiente manera: en el Capítulo I se redactará sobre la problemática, los objetivos e hipótesis tanto general como específicos; además, se justificará la investigación, se delimitarán sus alcances y se identificarán las posibles limitaciones del proceso investigativo y, por último, se establecerá el propósito de este estudio. En el Capítulo II se presentará el desarrollo del marco teórico, donde se encontrará con los antecedentes nacionales e internacionales, así

como las bases teóricas y las definiciones de términos, realizando una revisión exhaustiva de la literatura existente relacionada con las variables. En el Capítulo III se mostrará el diseño metodológico, en el que se relata el tipo de investigación; también los aspectos relacionados con la población, técnicas de recojo de investigación, los instrumentos de recolección, procedimiento y análisis de la información. Asimismo, los aspectos éticos. Asimismo, en el capítulo IV se va a exponer los resultados detallando por medio de tablas y porcentaje. Consiguiente, en el Capítulo V se planteará la discusión las conclusiones y posteriormente las conclusiones brindadas respecto a este trabajo de investigación. además de la organización de actividades durante el periodo en que se desarrollará la investigación. Finalmente, el estudio presenta referencias bibliográficas que apoyan al estudio y anexos que proporciona material de forma complementaria.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESORA Y TESISTA	ii
LINEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE	xi
INFORME DE ANTIPLAGIO	xiii
LISTA DE TABLAS	xvi
LISTA DE FIGURAS	xix
LISTA DE ANEXOS	xx
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2.1. GENERAL	5
1.2.2. ESPECÍFICOS	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	7
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.6. OBJETIVOS	10
1.6.1. GENERAL	10
1.6.2. ESPECÍFICOS	10
1.7. HIPÓTESIS	11
1.7.1. GENERAL	11
1.7.2. ESPECIFICOS	11
1.8. PROPÓSITO	12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	14
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.3. MARCO CONCEPTUAL	36
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	39
3.1. DISEÑO METODOLOGICO	39
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION	39
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION	40
3.2. VARIABLES	40
3.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	41
3.4. POBLACION Y MUESTRA	42
3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN	44
3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.7. PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	48
3.8. ASPECTOS ÉTICOS	49
CAPÍTULO IV:	50
4.1. RESULTADOS	50
CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. DISCUSIÓN	63
5.2. CONCLUSIONES	68
5.3. RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	82

INFORME DE ANTIPLAGIO

SOL CELESTE PACHECO PADILLA PACHECO PADILLA SOL CELESTE - TESIS

 TESIS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trncoid::3117:552614853

Fecha de entrega

3 feb 2026, 16:33 GMT-5

Fecha de descarga

3 feb 2026, 16:43 GMT-5

Nombre del archivo

PACHECO PADILLA SOL CELESTE - TESIS 22.01.2025.docx

Tamaño del archivo

1.4 MB

121 páginas

22.758 palabras

128.956 caracteres




16% 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 12 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.

*% detectado como IA

La detección de IA incluye la posibilidad de que haya falsos positivos. Aunque cierto texto en esta entrega se generó probablemente con IA, los puntajes inferiores al umbral del 20 % no aparecen porque tienen una mayor probabilidad de falsos positivos.

Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alertamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

Preguntas frecuentes

¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltará en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



LISTA DE TABLAS

Tabla 1	<i>Distribución de la muestra en base al sexo</i>	43
Tabla 2	<i>Distribución de la muestra en base a la edad</i>	44
Tabla 3	<i>Niveles de la variable Ansiedad en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025</i>	50
Tabla 4	<i>Niveles de la variable Ansiedad en su dimensión fobia social en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025</i>	51
Tabla 5	<i>Niveles de la variable Ansiedad en su dimensión ansiedad psíquica en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.</i>	51
Tabla 6	<i>Niveles de la variable Ansiedad en su dimensión agorafobia en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.</i>	52
Tabla 7	<i>Niveles de la variable Ansiedad en su dimensión síntomas físicos en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.</i>	52
Tabla 8	<i>Niveles de la variable Estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El</i>	53

Salvador-2025.

Tabla 9	<i>Niveles de la variable Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.</i>	53
Tabla 10	<i>Niveles de la variable Estrategias de afrontamiento con su dimensión centrado en la emoción en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.</i>	54
Tabla 11	<i>Niveles de la variable Estrategias de afrontamiento en su dimensión evitativo en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.</i>	54
Tabla 12	<i>Prueba de normalidad de las variables Ansiedad y Estrategias de afrontamiento y sus dimensiones en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.</i>	55
Tabla 13	<i>Correlación de las variables Ansiedad y estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.</i>	56
Tabla 14	<i>Correlación de la variable Ansiedad y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.</i>	57

	<i>Correlación de la variable Estrategias de afrontamiento y</i>	
Tabla 15	<i>las dimensiones de ansiedad en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.</i>	58
	<i>Correlación de las variables ansiedad y estrategias de</i>	
Tabla 16	<i>afrontamiento según el sexo en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.</i>	59
	<i>Correlación de las variables ansiedad y estrategias de</i>	
Tabla 17	<i>afrontamiento según la edad en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.</i>	60

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	<i>Friso cronológico de la ansiedad</i>	29
Figura 2	<i>Friso cronológico de la ansiedad</i>	36
Figura 3	<i>Diagrama de correlación</i>	39

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	<i>Matriz de consistencia</i>	83
Anexo 2	<i>Operacionalización de la variable</i>	86
Anexo 3	<i>Autorización de uso de instrumentos</i>	88
Anexo 4	<i>Protocolos de instrumentos</i>	90
Anexo 5	<i>Ficha sociodemográfica</i>	94
Anexo 6	<i>Cálculo de la muestra</i>	95
Anexo 7	<i>Carta de no autorización para evaluar la muestra</i>	96
Anexo 8	<i>Consentimiento informado</i>	97
Anexo 9	<i>Evidencias bibliográficas</i>	101

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento de la población es una realidad demográfica global, y como tal existe una necesidad de comprender y abordar los desafíos específicos que enfrentan los adultos mayores (Medina y González, 2021). En este grupo de edad, la ansiedad se presenta como una problemática relevante que puede tener un impacto sustancial en la calidad de vida de la persona mayor. Además, la falta de atención específica a las necesidades de los adultos mayores en términos de estrategias de afrontamiento puede contribuir a la persistencia y agravamiento de los síntomas de ansiedad.

En la actualidad, el envejecimiento conlleva un proceso continuo de transformaciones biológicas y psicológicas que se observan en el adulto mayor, lo que resulta en una disminución progresiva de sus propias capacidades físicas y mentales. Estas modificaciones, que ocurren de forma gradual, impactan en diversas áreas de su vida diaria, requiriendo adaptaciones y apoyo para mantener su bienestar. Como señala el Instituto Nacional de Estadística e Informática ([INEI], 2020), menciona que hay 4 millones de adultos mayores de 60 y más años, que representan el 12,7 % de la población total de nuestro país. En la misma visión, hay una gran cantidad de personas de tercera edad, representando significativamente y de forma progresiva una parte de nuestra población peruana; además, este incremento de este grupo etario requiere de estrategias que puedan ayudar a sus necesidades, lo cual manifiesta ser un desafío en su bienestar.

En el contexto internacional, según la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2023), comenta que aproximadamente el 14 % de los adultos de 60 años o más viven con un trastorno mental. Una de las afecciones más frecuentes de salud mental en los adultos mayores es la ansiedad, lo cual se puede manifestar de diversas maneras, impactando significativamente su calidad de vida y requiriendo atención especializada para su adecuado manejo y tratamiento. Diversos factores pueden contribuir al desarrollo o exacerbación de la ansiedad en este grupo poblacional, destacando la importancia de la prevención y el acceso a servicios de salud mental adecuados.

A nivel mundial, de igual forma esta institución nos hace mención de que una cuarta parte de las muertes por suicidio (27,2%) se producen en personas de 60 años o más. Se entiende que las personas mayores se ven sometidas a manifestaciones de ansiedad, pues frecuentemente son más vulnerables que los jóvenes, y a menudo el adulto mayor carga con una serie de problemas sociales como la subestimación, discriminación, abandono, entre otros, que generan el aumento de su mortalidad ([OMS], 2023).

Bajo el mismo contexto, las estrategias de afrontamiento, según la Fundación La Caixa (2020), manifiestan que las personas que no sufren soledad afrontan la vida de manera proactiva, obteniendo una actitud positiva sobre la vida; mientras que el afrontamiento pasivo (resignación) caracteriza a las personas con altos niveles de soledad. De este modo, el adulto mayor modifica o varía de estrategias de afrontamiento a fin de obtener éxito en poder reducir estas situaciones, que en su mayoría lucha por afrontar, en este caso, la soledad y salir de ella, aunque algunas se resignan a su situación.

En el contexto nacional, según el diario El Peruano (2022), nos dice que el 32.7% de los hogares son conducidos por una persona adulta mayor (60 años y más). El 61.1% son dirigidos por hombres y el 38.9% por mujeres. La encuesta revela una alta proporción de adultos mayores que, como jefes de hogar, asumen la responsabilidad de gestionar los asuntos económicos y familiares. Esta carga se ve incrementada por su rol de apoyo emocional para otros miembros de la familia, sufriendo a su vez también una considerable presión ante situaciones estresantes como la pérdida de un ser querido, la soledad, la jubilación, enfermedades graves o el prolongado aislamiento generado, en algunos casos, por la pandemia de COVID-19. Esta situación genera en ellos una sensación de constante preocupación e indefensión. La combinación de responsabilidades y vulnerabilidad emocional destaca la necesidad de brindarles mayor apoyo y atención.

De acuerdo con el Ministerio de Salud ([Minsa], 2023), la población adulta es la que mayor atención ha recibido por problemas de salud mental en el Perú, con una tasa de (35.18 %); continúa la población joven (22,17%) y la infantil (17%); los adolescentes (14,50%) y, por último, los adultos mayores (11,16%) conforman el tercer y cuarto grupo. Se entiende, como resultado, que los adultos mayores son el último grupo de atención en cuanto a sus problemas mentales. Existe una falta de comprensión y atención adecuada, una gran demanda de pacientes y poco personal médico, y escasez de medicinas en los centros de salud, que, en consecuencia, afecta la calidad y satisfacción de vida de la persona de tercera edad.

En relación con las estrategias de afrontamiento, el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas ([INCN], 2021) evidenció, mediante un artículo, que durante la pandemia por el COVID-19, los adultos mayores se mostraron más vulnerables ante el aislamiento social. Lo cual en su momento se tomaron medidas que han afectado su deterioro en su salud mental, como presentar sintomatologías en cuanto a ansiedad y depresión, sentimientos irracionales y conductas inadecuadas al abusar de sustancias como el alcohol.

El Instituto Nacional de Salud Mental ([INSM], 2023) señala que en el año 2022 se realizaron 4001 atenciones a los adultos mayores, considerando a las enfermedades más recurrentes como depresión, ansiedad, demencia y esquizofrenia. En ese sentido, el adulto mayor experimenta el abandono de sus hijos, exclusión social, descenso del nivel socioeconómico, entre otros factores que pueden contribuir a que se desarrolle un sentimiento de soledad permanente, causando que no pueda recibir el apoyo que necesite, agravando su salud mental y física, tomando otro tipo de estrategia enfocada en lo negativo.

En el contexto local, según la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur ([DIRIS LS], 2020), en el distrito de Villa El Salvador se atendió a 2,500 y 1,600 personas en Santiago de Surco, entre ellas a población más vulnerable, como los adultos mayores; se brindó atención en casos como ansiedad, depresión, adicción y otras enfermedades.

Por lo expuesto, la ansiedad sitúa al adulto mayor en reiteradas sensaciones de preocupación debido a que aqueja sus relaciones personales, su economía, su salud física o mental, y por consecuencia traerá dificultades

para poder controlar esas manifestaciones de preocupación en cada situación que no logre adecuarse o afrontar. Implementar el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas resulta importante para que los adultos mayores así podrán hacer frente a determinadas situaciones que consideren como desafiantes de manera más adaptativa, logrando un mayor bienestar psicológico y promoviendo una mejor calidad de vida.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

PG: ¿Cuál es el nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025?

1.2.2. ESPECÍFICOS

PE1: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025?

PE2: ¿Cuál es el nivel de estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025?

PE3: ¿Cuál es el nivel de relación entre la ansiedad y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025?

PE4: ¿Cuál es el nivel de relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de la ansiedad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025?

PE5: ¿Cuál es el nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento según el sexo en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025?

PE6: ¿Cuál es el nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento según la edad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima - 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El estudio demuestra una justificación teórica sólida, ya que buscará ampliar el conocimiento en el campo de la psicología desde un enfoque cognitivo, ampliando el conocimiento de las variables de ansiedad y estrategias de afrontamiento, poder contrastarlas con estudios similares y analizar las posibles variantes.

La justificación metodológica del estudio se basará en la cuidadosa selección de métodos diseñados para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados. Se empleará un enfoque cuantitativo para pretender obtener una visión completa de cómo se manifestarán y se relacionarán tanto la ansiedad como las estrategias de afrontamiento; además, el uso de cuestionarios adaptados permitirá medir objetivamente las variables de estudio, asegurando que los resultados sean consistentes y aplicables a diferentes poblaciones. Esta metodología no solo será rigurosa, sino también necesaria para captar la complejidad del tema en estudio.

A nivel práctico, esta investigación radica en poder establecer, según los resultados, programas de intervención psicológica para los adultos mayores afectados por la ansiedad, donde podrán aprender y emplear nuevas estrategias de afrontamiento a fin de mitigar y superar situaciones difíciles que

impidan obtener un bienestar psicológico y físico para los adultos mayores del distrito de Villa El Salvador.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

En relación con la investigación, se abordarán diversos aspectos, los cuales presentan algunos criterios delimitantes. En cuanto a su delimitación teórica, se enfocará en las variables de estudio: ansiedad y estrategias de afrontamiento.

En cuanto a la delimitación muestral de este estudio, se enfatiza la población de adultos mayores, parte importante para la etapa de desarrollo y encuadre de este análisis.

Respecto a la delimitación espacial o geográfica, el estudio se pretende desarrollar en el sector 2 del distrito de Villa El Salvador-Lima.

Además, en la delimitación temporal, que hará referencia al año 2025, por lo cual esta investigación busca un periodo específico.

Para finalizar, este estudio se delimita a los desafíos de salud global que afectan de manera desproporcionada a los adultos mayores, como el impacto del declive cognitivo asociado al envejecimiento, factores de riesgo modificables (estilo de vida, actividad física y factores sociales) y no modificables (como la genética). Por consiguiente, este estudio se enfoca sobre el impacto de dichos factores al desarrollo integral y saludable del adulto mayor.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En todo proceso de investigación se podrían presentar diversas limitaciones, entre ellas la limitación referida a lo económico, que es que el financiamiento del proceso de investigación podría ser un factor limitante; sin embargo, se contará con el apoyo familiar para subvencionar los costos de la investigación y algunos inconvenientes que se podrían dar en el transcurso del tiempo establecido.

En cuanto a la limitación muestral, esta investigación tiene como objeto de estudio a los adultos mayores. Se pedirá el permiso correspondiente a sus familiares; sin embargo, se podría observar una desconfianza, falta de información o incluso miedo que impactó el COVID -19. En este caso, ante la situación, se le brindará tanto al familiar como al adulto mayor una psicoeducación respecto a las variables, cumpliendo como parte del protocolo.

Respecto a la limitación de instrumentos, se han pensado dichos instrumentos de acuerdo con la población y las variables a medir; sin embargo, en muchos casos no se obtiene el permiso del autor en un tiempo estimado. Ante esta situación, se buscará y ubicará a dichos autores con un mayor tiempo de anticipación para obtener su aprobación y autorización ante el uso de ellos.

Asimismo, la limitación temporal podría superar el rango de tiempo debido para la recolección de datos de cada adulto mayor; por ello, se buscará acoger esos datos de manera grupal a los participantes.

Por último, entorno a la salud global, existen diversos factores; entre

ellos, la presencia del declive cognitivo como proceso natural en el adulto mayor podría dificultar el procesamiento de información al realizar las preguntas de los cuestionarios, y el analfabetismo, en algunos casos, se da en que pueden presentar dificultades o limitaciones físicas, que pueden incapacitar para leer y comprender la información de dichos instrumentos, contribuyendo como una limitación al acceso en brindar información.

Línea de investigación

Esta investigación se enmarca en la línea de estudio sobre la salud global, enfocándose en la prevención y el control de enfermedades. Su propósito es poder comprender, evaluar y resolver diversos problemas de origen múltiple, considerando distintos factores y contextos que pueden influir en su aparición. Asimismo, se integrarán conocimientos provenientes de diferentes disciplinas para fomentar una colaboración global, aplicando estrategias de intervención multidisciplinarias que permitan prevenir e intervenir de manera oportuna. Como indica Franco-Giraldo (2015) la salud global se desarrolla como un campo académico que aborda desafíos relacionados con los problemas de salud a escala mundial y sus causas, mediante acciones internacionales que buscan mejorar el bienestar y fomentar la equidad. No obstante, las aproximaciones a este campo difieren según el punto de vista de las universidades, los centros de investigación y las instituciones dedicadas a la salud global.

Objetivo de responsabilidad social

Por último, esta investigación se alinea con el objetivo social sostenible

número 3: “salud y bienestar”. Como nos informa la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2022), este objetivo quiere garantizar una vida sana y así como también promover el bienestar para todos en todas las edades. Para continuar, la siguiente problemática va a indagar las deficiencias del adulto mayor; también analizará la relación que ocurre en el nivel de ansiedad y cómo pueden influir las estrategias de afrontamiento, teniendo como objetivo la prevención, promoción de la salud mental, además de una visión más detallada de las repercusiones que podría tener una población en mayor condición vulnerable.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

OG: Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.

1.6.2. ESPECÍFICOS

OE1: Determinar el nivel de ansiedad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.

OE2: Determinar el nivel de estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.

OE3: Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.

OE4: Determinar el nivel de relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de la ansiedad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.

OE5: Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento según el sexo en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.

OE6: Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento según la edad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1. GENERAL

HG: Existe un nivel de relación significativa e inversa entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.

1.7.2. ESPECÍFICAS

HE1: Existe un nivel de relación entre la ansiedad y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.

HE2: Existe un nivel de relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de la ansiedad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.

HE3: Existe un nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento según el sexo en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.

HE4: Existe un nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento según la edad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.

1.8 PROPÓSITO

El propósito de la presente investigación radica en describir esta relación entre la ansiedad existente en los adultos mayores, desde un enfoque de salud global, con el objetivo de comprender cómo los factores psicosociales influyen en el bienestar mental de esta población en un contexto de envejecimiento mundial. Con lo cual, con este proyecto se podrá indagar sobre esta problemática que resulta fundamental, ya que la presencia de ansiedad no abordada en adultos mayores puede deteriorar notablemente su calidad de vida, limitar su independencia y reducir su capacidad funcional, lo que a su vez genera una mayor presión sobre los sistemas de salud. También, esta investigación aporta información novedosa que permitirá visibilizar con mayor claridad las necesidades emocionales de los adultos mayores, quienes actualmente no suelen ser considerados como grupo prioritario en muchas políticas públicas. Asimismo, podría contribuir al diseño de intervenciones culturalmente sensibles y sostenibles, que fortalezcan la salud mental en adultos mayores como parte de las prioridades en salud pública global. Por otro lado, en cuanto al pronóstico de este estudio, indicaría que puede existir una relación significativa entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento;

esto conllevaría que, ante la presencia de un mayor nivel de ansiedad en los adultos mayores, sería más probable que obtuvieran un menor nivel de estrategias de afrontamiento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes nacionales

El estudio considera previas investigaciones, las cuales se sistematizan en dos niveles; primero tomarán en cuenta el contexto nacional:

Milian (2025) buscó establecer la relación entre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes hipertensos atendidos en un Centro de Salud de Atención Primaria en 2022. Con un enfoque cuantitativo, no experimental y transversal, la muestra fue de 109 personas; se utilizó la Escala de Ansiedad de Zung y el COPE-28. Los resultados mostraron una correlación inversa y significativa entre las dos variables; el afrontamiento centrado en el problema se asoció con niveles más bajos de ansiedad ($p < 0.05$). Este estudio encontró que los pacientes hipertensos con un buen manejo de técnicas de afrontamiento sobre todo en tienen niveles de ansiedad más bajos.

Pinto y Quispe (2023) plantearon, en su investigación, como objetivo poder encontrar una relación entre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Acobamba de Tarma – 2023. Su investigación tuvo un enfoque cuantitativo y de tipo correlacional. Tuvo una muestra de 60 adultos mayores y se aplicó la escala WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida e inventario de estrategias de afrontamiento (CSI). Los hallazgos evidenciaron que el 61,7 % de los adultos mayores tienen una calidad de vida regular, y el 63,3 % de los adultos mayores tienen estrategias de afrontamiento medianamente

adecuadas ($= 0,767$; $p = 0,000$). Lo cual indica que más de la mitad de la muestra tiene una calidad de vida regular; asimismo, tiene una correlación positiva alta, por lo que, a medida que los adultos mayores tienen mayores estrategias de afrontamiento, tienden a tener una mejor calidad de vida.

Chalco y Huayra (2022) realizaron una investigación cuyo objetivo fue identificar la principal estrategia de afrontamiento de estrés, precisar el nivel de soledad social y determinar la relación de las estrategias de afrontamiento de estrés con el nivel de soledad social. Este estudio fue cuantitativo y correlacional. Utilizaron como muestra 30 adultos mayores, aplicaron la Escala Este II de Soledad Social y el (CAE). Los resultados obtenidos indicaron que el 30.0% de los adultos mayores presentan un grado de casi siempre en el factor de religión, y el 53.3% de los adultos mayores tiene un nivel medio de soledad social. Se halló una correlación inversa y negativa de (-0.652). Se comprende en este estudio que el adulto mayor hace uso constante del factor religioso como una de sus estrategias de afrontamiento. Según la correlación, nos indica además que se observa una relación inversa moderada a alta; por consiguiente, a mayor uso de la religión, menor es la presencia de soledad.

Fernández et al. (2022) desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos - 2021. Fue cuantitativo y de tipo correlacional. Presentaron una muestra de 73 adultos mayores y se aplicó la Escala de Ansiedad de Zung y la Escala (BEPS-A). Se encontró que el 49.3% no presenta ansiedad y el 64.4% presenta un nivel bajo de bienestar psicológico en adultos mayores de Azángaro. Obtuvieron una relación significativa inversa

($p = .000$, $\rho = -.628$). Los resultados demuestran que, a mayor nivel de ansiedad en los adultos mayores, menor es el bienestar psicológico, por lo que se rescata la importancia de la salud emocional para su calidad de vida.

Samanez (2021) buscó determinar la relación entre la ansiedad prequirúrgica y estilos de afrontamiento ante el estrés en pacientes de una clínica de Lima Metropolitana. Tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo correlacional-descriptivo y una muestra de 150 pacientes. Se utilizaron los instrumentos (IDARE) y el (BRIEF COPE) para la recolección de datos. Como resultado, se encontró que 57,33% obtenía un nivel alto de ansiedad. En cuanto a los estilos de afrontamiento, se encontró que 65,33% tiene un nivel medio, 32% nivel alto y 2,67% nivel bajo. Se encontró que existía una correlación de forma inversa y moderada entre las variables (0,519) y un nivel de significancia ($0,000 < 0,050$). Este estudio manifiesta que la ansiedad preoperatoria ha sido alta en los pacientes y que los estilos de afrontamiento han podido ser manejados de forma significativa.

Asimismo, los autores Espinoza y Tapia (2021) en su estudio de las estrategias de afrontamiento utilizadas en el manejo del estrés, ansiedad en adultos mayores frente a la pandemia de coronavirus, Lima, 2021. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y no experimental. La muestra ha sido de 40 adultos mayores del AA. S.S. y se aplicó el (CAE). Se evidencia que el 56,67% no utilizan estrategias de afrontamiento adecuadas y que el 43,33% han usado estrategias regulares para resolver este problema. Por lo tanto, los datos evidencian que existe una

disminución de utilizar estrategias adecuadas al manejo del estrés frente a la pandemia del coronavirus.

Por último, Arotinco (2021) en su investigación estableció como objetivo determinar la relación entre ansiedad y depresión en adultos del distrito de Villa El Salvador, 2021. Su investigación fue cuantitativa y de nivel correlacional. En cuanto a su muestra fue de 101 adultos mayores, de ambos sexos; se emplearon los instrumentos, que fueron ambas escalas de Zung. Como resultado, se alcanzó un 49,5% con un nivel mínimo de ansiedad y el 61,4% con un nivel de depresión leve. Asimismo, se encontró un valor de Rho Spearman de $r = 0.339$, $p < 0.05$, y se comprueba que existió una relación significativa entre las variables de estudio. Se deduce que, a medida que los niveles de ansiedad aumentan, también tienden a incrementarse los niveles depresivos del adulto mayor, aunque la intensidad se comprende como moderada. En ese sentido, se refuerza poder abordar de manera conjunta e integral la salud mental, para prevenir un deterioro psicológico en esta etapa.

Antecedentes internacionales

Con respecto a los antecedentes internacionales, se considera a Bueno et al. (2024), quienes identificaron los niveles de depresión y ansiedad en adultos mayores, y compararon dichos niveles entre aquellos que tienen alzhéimer y de quienes no lo padecen. Realizaron un estudio de corte cuantitativo, con un alcance correlacional. Aplicaron la prueba de Goldberg a una muestra de $N=30$ para medir los niveles de ansiedad y depresión en ambos grupos. Se encontró que 11 personas presentan ansiedad y Alzheimer con un 37%. Este estudio demostró que no existe como tal una relación significativa

entre la ansiedad y el diagnóstico de Alzheimer, y en cuanto a los resultados, podría indicarnos que existe una tendencia clínica observable, pero no es posible verlo estadísticamente dado que la población del estudio es pequeña, lo cual se considera como una limitante en el estudio.

Flores (2023) ejecutó una investigación que tuvo como objetivo establecer el grado de relación entre el nivel de la resiliencia y el uso de estrategias de afrontamiento que presentan los adultos mayores tras la muerte de la pareja. La investigación transcurrió con un enfoque cuantitativo y correlacional, con una muestra de 18 adultos mayores. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Resiliencia (ER) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28. Como resultado, observó que un 72 % usa medianamente las estrategias de afrontamiento y el 67% indica un nivel de resiliencia medio. Asimismo, encontró que existe una correlación positiva considerable (0.894) entre ambas variables. Este estudio en sus datos reflejó que la mayoría de los participantes poseen recursos psicológicos funcionales, aunque no son óptimos como se espera. También, se halló una correlación positiva, lo cual explica que, a medida que las estrategias aumentan, también lo hace la resiliencia. Se resalta además la importancia de fomentar ambas variables para establecer un impacto directo sobre la capacidad del anciano a fin de poder afrontar situaciones en su vejez.

Vannini et al. (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los niveles percibidos de estrés, resiliencia y estrategias de afrontamiento relacionadas con la COVID-19 en adultos mayores que residen en EE. UU. Este fue un estudio correlacional y su muestra abarcó 141 ancianos; además, para

la recopilación de datos se utilizó la escala de estrés (PSS-14), la escala de resiliencia (CD-RISC 10) y el inventario Brief COPE. Sus resultados mostraron que había un uso frecuente en estrategias de afrontamiento adaptativas y menor uso de estrategias desadaptativas, lo que se asoció con buena resiliencia. Por otro lado, como otro resultado, el uso del afrontamiento desadaptativo se relacionó con un incremento del estrés. Finalmente, la regresión jerárquica mostró que la resiliencia fue el principal predictor del estrés, explicando la mayor parte de la relación entre afrontamiento y resultados emocionales.

Se consultó el trabajo de Macas et al. (2023) el cual presentó como objetivo identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la presencia de ansiedad, depresión y estrés en los adultos mayores de Santo Domingo de los Colorados (Ecuador). Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional y de diseño transversal, con una muestra de 384 adultos mayores; se aplicaron los instrumentos de (DASS 21) y (APGAR). El estudio evidenció que el 92 % de los encuestados viven dentro de familias funcionales; sin embargo, el 47,9 % presentó ansiedad ($-0,190^{**}$ $p < 0,05$), el 33,3% depresión ($-,246^{**}$ $p < 0,05$) y el 29,4 % estrés ($-0,139^{**}$ $p < 0,05$) en los adultos mayores de Santo Domingo de los Colorados. Por lo cual se concluyó que los adultos que están más cercanos a sus familias presentan en menores síntomas la presencia de ansiedad, depresión y estrés.

Continuando, Petrikovich (2022) elaboró una investigación que tuvo como objetivo relacionar las estrategias de afrontamiento y el malestar psicológico inespecífico, bajo la forma de sintomatología ansiosa y depresiva,

en adultos mayores del Área Metropolitana de Buenos Aires. Este estudio realizó un diseño empírico cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. Su muestra consistió en 50 adultos mayores, y se administró la Escala de Malestar Psicológico [KPDS-10] y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento [CRI-Y]. Los resultados afirmaron la existencia de un envejecimiento saludable, debido al buen manejo de afrontamientos diversos, efectivos y adaptativos y la ausencia de síntomas de malestar psicológico. Se entiende que, según los resultados, la muestra obtuvo un proceso de envejecimiento saludable, lo que evidencia en su capacidad de usar diferentes estrategias de forma adaptativa y eficiente. Además, la baja presencia de síntomas de malestar psicológico refuerza que la población aplicada ha desarrollado recursos que les permiten afrontar de forma positiva.

Por último, Aceiro et al. (2020) elaboraron un estudio cuyo objetivo fue describir las estrategias de afrontamiento de adultos mayores en Argentina utilizando la escala Coping Responses Inventory-Youth. Esta investigación fue de enfoque transversal y correlacional. Su muestra no probabilística con adultos mayores de 60 a 88 años. Los resultados obtenidos estuvieron relacionados con ambas variables, se manifestó una correlación negativa y débil entre las dichas variables. Se concluyó que no se encontraron diferencias significativas en edad, género o nivel educativo; además, mostró una correlación positiva entre el estilo de afrontamiento evitativo y la mayor frecuencia de actividades de ocio del cuestionario de reserva cognitiva.

2.2. BASES TEÓRICAS

En el desarrollo de las bases teóricas, estas se organizan de acuerdo con las variables de estudio. En primer lugar, se trabaja lo relacionado con la ansiedad. Entre sus principales definiciones, se toma en consideración a Beck et al. (1985, p. 9), que hace referencia a la ansiedad como una respuesta emocional provocada por el miedo. Por lo cual, el miedo “es la valoración del peligro; la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo”. De acuerdo con lo plasmado, es considerada una reacción desfavorable que surge cuando se percibe una situación de riesgo, siendo una forma de valoración al peligro que se desencadena frente a estímulos que generan temor.

Como segunda definición, Lazarus (1976) comenta que la ansiedad es un fenómeno que afecta a todo ser humano, y en circunstancias normales tiende a mejorar el rendimiento y la adaptabilidad al entorno social, laboral o académico. También se aprecia como un elemento clave que impulsa como acción para moverse frente a situaciones intimidantes o amenazantes, permitiendo tomar decisiones orientadas a evitar algún riesgo, reducirlo, asumirlo o enfrentarlo de forma adecuada.

Desde la perspectiva de la psicopatología, Rachman (1984) enfatizó que la ansiedad actúa como una respuesta aprendida, se anticipa y es funcional. Además, señaló que existe una correlación negativa entre el nivel real de un peligro y la intensidad de la ansiedad; esto significa que dicha emoción puede originarse a partir de que interpretamos de forma errónea, teniendo una perspectiva irreal de una situación.

Vera (2012) toma en cuenta que la ansiedad es un estado mental desarrollado por la presencia de peligros que no son existentes con base en la realidad. Este estado se manifiesta a través de indicadores elevados de alerta y excitación fisiológica, que preparan al organismo para la acción; de tal manera que la ansiedad cumple la función como respuesta de nuestro organismo para adaptarse a situaciones interpretadas como emergencias.

Desde una perspectiva histórica, puede afirmarse que la ansiedad ha sido una parte de la experiencia que ha tenido el ser humano a lo largo del tiempo. El término ansiedad proviene del latín *anxietas*, que define que es presentado como estado de agitación, inquietud del ánimo (Real Academia Española, 2014).

Con el paso del tiempo, se han envuelto diversos conceptos en el campo de la psicología. Sierra et al. (2003) señalan que, desde la filosofía existencial, la ansiedad es una manifestación natural, respuesta de carácter humano que surge ante peligros que ponen en riesgo sus principios o valores morales del ser humano. Desde esta perspectiva, los psiquiatras existencialistas otorgan un papel central; consideran una experiencia inevitable, fundamental y constituida de la existencia humana, es decir, un aspecto íntimamente conectado a la naturaleza y a la manera en que se enfrenta a la realidad.

Por su parte, Freud (1964) propuso una definición acerca de la ansiedad, dando origen a la percepción (consciente o inconsciente) que tiene una persona ante la exposición a un peligro. Según su enfoque, la ansiedad tiene su origen a partir de vivencias de experiencias traumáticas desde el desarrollo de las etapas psicosexuales, y funciona como mecanismo de advertencia ante

peligros internos, especialmente aquellos relacionados con deseos o impulsos reprimidos por el individuo.

A partir de la década de los años cincuenta, se atribuyó a la ansiedad una dolencia de sobreexcitación, en tanto que la exposición ante un estímulo también de origen excitante (Malmo, 1957).

En los años sesenta, se formuló la teoría multidimensional de la ansiedad, la cual plantea que las emociones se manifiestan en tres grupos interrelacionados: cognitiva, fisiológica y motora (Lang, 1968). Esta teoría destaca que, así como existen categorías, también existen respuestas individuales ante diversas situaciones que pueden presentar una notable variabilidad e inestabilidad. Por esta razón, Franks (1969) crea su propia conceptualización sobre la ansiedad, definiéndola como un patrón de comportamiento marcado por sensaciones subjetivas de tensión y activación fisiológica. En consecuencia, es entendida como un constructo multidisciplinar que involucra distintas disciplinas; se manifiesta como una respuesta emocional que emite aspectos subjetivos en el individuo. En la misma década, se empieza a tomar conciencia de la relación que existe entre la ansiedad y la enfermedad, donde las funciones fisiológicas del organismo contribuyen al desarrollo de patologías o trastornos en el ser humano. Kolb (1968), desde su entendimiento, sostiene que el ataque de ansiedad se produce a raíz de un episodio de hiperventilación, interpretándolo como un posible síntoma fisiológico, que se manifiesta en el organismo como respuesta a alguna alteración corporal.

Iniciando en los años setenta, se empieza a utilizar el término de estado emocional no resuelto de miedo sin dirección específica, que ocurre tras la percepción de una amenaza (Epstein, 1972). En este periodo, Wolfe (1979),

desde la psicopatología experimental, argumenta que la ansiedad constituye una respuesta autónoma del organismo ante la percepción de un estímulo adverso, el cual, de manera natural, causa dolor y daño en la persona.

Se comienza a describir sus características en los años ochenta; se toma en consideración a Lewis (1980), quien presenta a la ansiedad como un estado emocional experimentado como miedo, siendo de desagrado y orientado al futuro, relacionado con una amenaza o peligro. Por su parte, Rachman (1984) propone que es una respuesta condicionada, anticipatoria y funcional; de carácter irracional debido a que se produce sin peligro real.

A partir de los años noventa, se planteó que la ansiedad se puede sumar a estados depresivos y a síntomas psicósomáticos cuando el individuo no logra adaptarse a su medio (Valdés y Flores, 1990). Por su parte, Sandín (1995) define como una reacción emocional acompañada por la activación del sistema nervioso autónomo simpático, siendo anticipatoria y cumple una función adaptativa, además de poseer un valor biológico significativo.

A través de la evolución, la investigación en psicología y psiquiatría ha avanzado hacia enfoques más especializados para entender y tratar la ansiedad. Con el transcurso de los años, se han incorporado medicamentos psicotrópicos, los cuales, posteriormente, en la segunda mitad del siglo XX, marcaron un cambio significativo y notable en el tratamiento de los trastornos de ansiedad.

Una de las teorías explicativas respecto a la ansiedad considera al enfoque interactivo y multidimensional que surge como resultado de la integración entre la teoría situacionista y la teoría del rasgo. Según Cano-Vindel y Miguel-Tobal (1999), estos autores nos explican que la ansiedad se

comprende como una reacción emocional frente a un conjunto de experiencias subjetivas, fisiológicas y expresivas, donde el individuo valora estos episodios como potencialmente amenazadores, aunque no necesariamente resulten un peligro real. En esta teoría, subraya la importancia de la interrelación entre la cognición, la emoción y la conducta, así como la influencia del entorno contextual que ejerce un cambio en la conducta y, finalmente, la percepción que la persona tiene con respecto a una situación que es determinante para su conducta. Esta perspectiva destaca que la percepción individual de una situación es clave en la forma en que una persona actúa. Esta visión integradora resulta relevante, ya que en el futuro permitirá abordar estos elementos de manera conjunta, facilitando una intervención más efectiva en el manejo de la ansiedad.

Como segundo fundamento teórico se considera la propuesta del modelo cognitivo de la ansiedad. Este modelo se centra en la noción de la vulnerabilidad, que es entendida como la forma en que una persona se percibe a sí misma frente a elementos que considera amenazantes, junto con la sensación de no tener control suficiente para sentirse protegida; los autores Beck y Emery (1985) mencionan que esta percepción influye directamente en la experiencia de ansiedad. Clark y Beck (2012) declaran que este modelo reconoce a la ansiedad como una reacción ante la evaluación errónea y exagerada de vulnerabilidad personal deficiente.

Además, los autores plantearon que el resultado como respuesta emocional puede involucrar múltiples procesos que se interrelacionan entre sí, como cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos. Estos se activan ante procesos de evaluación y reevaluación cognitiva al experimentar una situación,

donde la persona pasa a explorar y examinar la información sobre su medio, sus propios recursos y sus consecuencias, con el fin de responder estratégicamente al actuar. Por consiguiente, no solo las situaciones que se observan como amenazantes o que dañan directamente pueden afectar al ser humano, sino también la manera en la cual procesa e interpreta la información. Al elaborar una visión distorsionada o poco realista de la situación, la persona, como consecuencia, ignora por alto más objetivos y útiles, así como los recursos y estrategias disponibles para enfrentarla de forma adecuada.

La aparición de la ansiedad está influenciada por una combinación de factores que actúan entre sí, como los aspectos biológicos, el aprendizaje adquirido, la herencia genética y la formación recibida a lo largo de la vida. En relación con los adultos mayores, Ramírez y Valvieso (2018) señalan que existen causas principales y comunes identificadas en contextos clínicos. Los autores mencionan que existen diversos factores propios que se manifiestan en la etapa de la vejez que pueden contribuir al desarrollo de la ansiedad en los adultos mayores. Entre ellos destacan los cambios repentinos en el estilo de vida, como la jubilación, que pueden desatar demasiado tiempo libre y dificultades para adaptarse a una nueva rutina. La pérdida de fuerza física y reflejos también afecta la autonomía, al requerir apoyo para realizar actividades cotidianas. Asimismo, la reducción de los recursos económicos, sumada a las limitaciones para volver al mercado laboral, representa una causa significativa de estrés. En el plano cognitivo, las ideas recurrentes sobre la muerte ocasionan un nivel elevado de ansiedad, mientras el deterioro de sus habilidades físicas y mentales afecta de forma negativa la vida cotidiana y el bienestar general. Se observa que en esta etapa esta más propensa la soledad;

inestabilidad emocional, pérdidas de personas cercanas y enfermedades crónicas como la depresión son factores relevantes en la ansiedad del adulto mayor. Para finalizar, existe también el rechazo o falta de apoyo familiar, generando sentimientos de angustia y temor.

Durante la vejez, se manifiesta una necesidad de adaptación ante distintos cambios que pueden desencadenar o intensificar la ansiedad, y si esta persiste, existe el riesgo de que se transforme en una condición crónica o derive en un trastorno de mayor gravedad. De acuerdo con Correa (2016), la ansiedad puede expresarse de diversas maneras: en el plano físico, mediante síntomas como mareos, sudoración o hiperventilación; en el aspecto cognitivo, a través de preocupaciones constantes, dificultad para memorizar; y en el comportamiento, con actitudes como agresividad, evitación o pasividad. El entendimiento de estas manifestaciones es clave para impulsar la prevención, el diagnóstico oportuno y un tratamiento eficiente, promoviendo así la salud mental y el equilibrio emocional en los adultos mayores.

Ramírez y Valviezo (2018), estos autores catalogan los niveles de ansiedad, basándose en la clasificación propuesta por Zung en el año 1971, mencionan que estos niveles pueden dividirse según su intensidad y efectos en la persona. Primero, se tiene en cuenta el nivel moderado, donde estos autores mencionan que se manifiesta como un estado de alerta donde la percepción y la atención sobresalen; puede producir incomodidad física y dificultades para dormir. Como segundo nivel tiene de intensidad hacia lo severo, que se evidencia en la persona una concentración limitada y una percepción distorsionada de la realidad. Por último, en un nivel máximo, como consecuencia, esta altera al individuo entorno a su percepción, distorsión sobre

su propia realidad, incapacidad de comunicación y su falta de capacidad para concentrarse o aprender por sí mismo.

Desde la perspectiva epistemológica, se toma en consideración al autor De Castro (2000), quien, bajo la psicología existencial de Rollo May, hace referencia a la importancia de cómo el ser humano convive con la ansiedad, siendo así más consciente de sí mismo y de su entorno, ya que, según May, "la ansiedad define al ser que no es capaz de preguntarse por sí mismo, sino más bien que lo que somos depende más que todo de los valores que elijamos como nuestros" (p. 44). Por lo tanto, se enfoca como el conocimiento que tiene la persona para comprender sobre su propio estado de ansiedad y las situaciones que la provocan; influye en sus respuestas, logrando afectar su respuesta emocional y su habilidad para enfrentar la situación de manera efectiva.

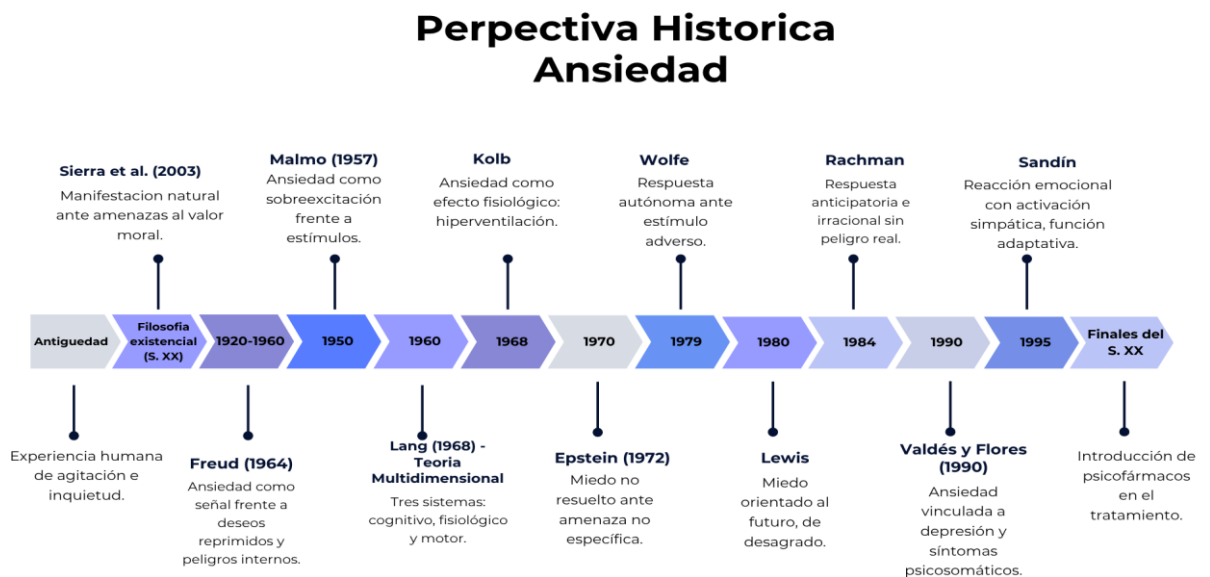
En cuanto a la perspectiva filosófica, esta variable toma en consideración un enfoque humanista. Según May (1977), consideró que es una característica innata del ser humano y no un simple síntoma de origen patológico. Por lo tanto, se entiende que la ansiedad es una reacción que experimenta el ser humano al sentirse amenazado hacia algo que considere valioso, generando un estado intenso de tensión o inquietud. En este caso, al adulto mayor se le generan diversas experiencias inquietantes a lo largo de su vida; una de ellas es la posibilidad de no poder mantenerse autosuficiente.

La exposición de esta evolución de forma cronológica nos permite apreciar cómo el concepto de ansiedad se ha ido desarrollando a través del tiempo, pasando de ser percibido como una simple incomodidad a convertirse en un fenómeno psicológico profundo y complejo. A lo largo del tiempo, distintas corrientes, especialmente aquellas vinculadas a la filosofía y la psicopatología,

han contribuido progresivamente a enriquecer su comprensión, según como se visualiza en la figura 1.

Figura 1

Friso cronológico de la ansiedad



Elaboración propia

Continuando con la segunda variable, respecto a las estrategias de afrontamiento, Lazarus y Folkman (1984) definen el afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente variados que se emplean para manejar las demandas específicas externas o internas que perciben como superiores a sus propios recursos.

Para Macías et al. (2013), los seres humanos utilizan estas estrategias a partir de sus recursos emocionales y psicológicos, permitiéndoles manejar

diferentes situaciones estresantes. Es decir, las personas desde su punto subjetivo tienden a manejar la situación de acuerdo a sus propios medios.

Pinto y Quispe (2023) indicaron que las estrategias de afrontamiento son el conjunto de procesos que se aplican en cada circunstancia específica y que pueden ser modificables en función de las condiciones desencadenantes. Según estos autores, dichas estrategias pueden ser flexibles y varían de acuerdo con el suceso que se enfrente.

Bajo la misma idea de los autores arriba mencionados, Mestre et al. (2012) consideran que las estrategias de afrontamiento juegan un papel crucial en las personas que enfrentan sus circunstancias, adversidades, etc., de una manera eficiente e ineficiente; esto depende de los recursos individuales y sociales disponibles que tiene el individuo para manejar las situaciones cambiantes, los efectos o consecuencias que podría traer. También, estas estrategias pueden aplicarse en diferentes contextos, ya que son variantes, no solo en función del contexto, sino también de las características de la persona y del momento en que se dan los estímulos que actúan en cada momento.

Por último, Snyder (1999) plantea desde su conocimiento que las estrategias de afrontamiento resultan eficientes si, en caso, contribuyen hacia el bienestar fisiológico, psicológico y social de una persona, a fin de manejar y reducir el malestar inmediato, así como en sus efectos a largo plazo.

La perspectiva histórica sobre las estrategias de afrontamiento nos ayuda a comprender cómo la sociedad y el ser humano han afrontado el manejo del estrés, la adversidad y las situaciones difíciles a lo largo del tiempo. Estas estrategias han cambiado con el pasar del tiempo en respuesta a los contextos culturales, sociales y económicos conforme ha pasado el tiempo. Se toma en

consideración a Macías et al. (2013), que mencionan que las estrategias de afrontamiento fueron estudiadas desde el inicio del modelo médico, luego por el psicoanálisis del yo y posteriormente desde la psicología cognitiva; estos estudios han buscado poder comprender cómo la persona se adapta y se maneja frente a situaciones críticas.

De acuerdo con los autores, las investigaciones médicas que dieron un giro a nivel fisiológico del afrontamiento, desarrolladas en los años treinta y cuarenta del siglo XX aproximadamente, plantearon que la supervivencia dependía de la habilidad para ser consciente de su propio medio con el fin de escapar o dominar algún factor dañino. Asimismo, el psicoanálisis del ego, en el año 1937, define el afrontamiento como el conjunto de ideas y actos realistas y reflexivos que buscan solucionar los problemas y, por tanto, reducen el estrés. Desde esta línea, define que el afrontamiento surge a través de los mecanismos primitivos, por lo que se genera una alteración de la realidad, hasta los mecanismos de defensa (Pearling y Schooler, 1978). Se entiende que, en el afrontamiento, el individuo se expone y relaciona con su entorno; este es considerado un proceso organizado y maduro del yo.

Posteriormente, por medio del modelo psicológico, los autores Lazarus y Launier (1978) definen al afrontamiento nuevamente como los esfuerzos intrapsíquicos enfocados a manejar las demandas internas y ambientales que ponen a prueba o exceden los recursos personales.

Continuando con Macías et al. (2013), menciona que en el año 1986 se obtiene una nueva definición por Lazarus y Folkman desde una perspectiva cognitiva sociocultural, mencionando que el afrontamiento no es una etapa lineal, sino cambiante, y se utiliza para manejar demandas que el ser humano

necesita y evalúa desde sus recursos. Desde esta idea se observa que el afrontamiento es un proceso que varía, no solo de acuerdo con los contextos, sino que, a través del intercambio de interacciones con otros, conlleva tener influencia sobre la persona en cómo manejar las situaciones. En el mismo año, estos autores también conciben una propuesta sobre las estrategias de afrontamiento del ser humano desde una dimensión social, dando a entender que se inicia desde la interacción mutua y cotidiana, que hace que la persona se someta a decidir sobre el contexto donde se encuentre.

Arango (2016) menciona que, en el año 1988, los autores Hobfoll y Stoke apoyaron esta nueva introducción sobre el entorno social; sus interacciones sobre la cultura ofrecen al individuo una red de apoyo social en el afrontamiento.

En la década de 1990, la psicología introdujo un cambio significativo en su enfoque, al centrarse no solo en poder contrarrestar la queja, sino también en potenciar los recursos internos del individuo, su habilidad para adaptarse y enfrentar de manera positiva las situaciones adversas. Este enfoque elevó el concepto de afrontamiento a ser visto, orientado al desarrollo personal, la búsqueda de bienestar y el significado de la experiencia vivida. Desde esta perspectiva, Antonovsky (1996) planteó que el afrontamiento se potencia desde que la persona interpreta su situación como algo manejable y parte de su vivencia. A su vez, Folkman (2008) enfatizó el valor de las emociones positivas como un recurso de adaptación frente a circunstancias que no se pueden cambiar. Completando con esta visión, Synder y López (2002) aportaron de la psicología positiva la importancia de que el individuo desarrolle fortalezas personales como la esperanza, la autoeficacia y el sentido vital para poder asumir el afrontamiento de forma resiliente.

Desde los años 2000, el estudio del afrontamiento ha sido abordado de manera más novedosa, incorporando avances en la neurociencia, el mindfulness, la regulación emocional consciente y el uso de herramientas tecnológicas. Esta visión moderna nos hace entender que, al afrontar el estrés, no solo es de forma consciente, sino que es también considerada una respuesta automática y contextual que interviene en la forma en que la persona se adapta a las demandas que surgen en el entorno. En este marco, Compas et al. (2001) mencionaron las estrategias de afrontamiento que buscan comprender tanto los procesos intencionados como las reacciones automáticas, los cuales se ven influenciados por el desarrollo de la maduración cerebral que se da durante la infancia hasta la adolescencia. Por su parte, Park (2010) enfatiza que afrontar el estrés implica una preparación activa de significado, lo que le permite reinterpretar situaciones difíciles, encontrar un sentido más coherente y con propósito, especialmente en situaciones traumáticas. Para complementar, Garland et al. (2015) introdujeron la teoría Mindfulness-to-Meaning Theory, enfatizando que el mindfulness favorece el afrontamiento adaptativo, mejora la regulación emocional, la flexibilidad cognitiva y facilita una reinterpretación de sus experiencias. En paralelo, el desarrollo de herramientas digitales ha ampliado las estrategias, brindando un apoyo más accesible y a tiempo real para enfrentar el estrés (Firth et al., 2017). Por último, en estas propuestas se destaca la evolución de las estrategias de afrontamiento a lo largo de la historia, desde enfoques hasta métodos más científicos y tecnológicos en la actualidad.

En esta investigación se considera la variable de estrategias de afrontamiento desde el modelo transaccional de estrés y afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman (1984), en el cual se explica que el

afrontamiento implica procesos cognitivos, pero también depende del contexto y la influencia de otras variables. También se considera cómo la persona interactúa con su entorno en situaciones específicas, teniendo en cuenta la influencia de sus interpretaciones y procesos mentales. Según los autores, una situación resulta estresante a raíz de las interacciones entre la persona y su entorno, lo cual está determinado por el impacto del estresor ambiental y del medio. A su vez, la persona puede valorar y realizar una reevaluación sobre las estrategias que tiene a disposición para poder enfrentar el conflicto con el fin de disipar, disminuir o neutralizar el estrés sobrellevado por la situación.

El uso de estrategias de afrontamiento en adultos mayores se ha visto reflejado en la capacidad de superación o afronte constante ante cambios que atraviesan etapa tras etapa de la vida. Entre los principales factores de riesgo que enfrentan se encuentran enfermedades crónicas degenerativas, por ser las principales responsables de morbilidad y de muerte prematura. Araujo et al. (2015) señalan que, en la etapa de adultez mayor, el estado biológico se ve afectado por poseer enfermedades físicas en torno a las discapacidades y psicológicas vinculadas al deterioro cognitivo, incluyendo síntomas ansiosos y depresivos. Por tal motivo, el adulto mayor utiliza como recurso las estrategias de afrontamiento ante el impacto en su calidad de vida.

El adulto mayor, consternado por las situaciones que tiene que sobrellevar, decide recurrir a la espiritualidad o actividades al aire libre para mantenerse activo y seguir participando con su comunidad.

Martínez-González et al. (2008) señalan que, con el envejecimiento, muchos adultos mayores desarrollan una mayor conciencia de sí mismos, lo que les permite reflexionar sobre sus emociones, valores y el sentido de la vida.

Sin embargo, esta evolución no ocurre en todos, ya que algunos experimentan miedo constante a la muerte, la soledad o la pérdida de autonomía. Por ello, la familia y los vínculos sociales son fundamentales, ya que actúan como redes de apoyo cruciales en sus procesos de afrontamiento y en su calidad de vida.

Desde un enfoque epistemológico, el estudio de las estrategias de afrontamiento puede abordarse desde la psicología, especialmente a través de la teoría de la cognición social. En este sentido, Lazarus (1984) plantea que estas estrategias influyen directamente en cómo el individuo interpreta y valora los eventos estresantes, considerando tanto sus recursos internos como el apoyo social disponible al momento de afrontar dichas situaciones.

La perspectiva filosófica sobre las estrategias de afrontamiento puede entenderse desde diferentes corrientes de pensamiento. En este marco, Parra (2000) señala que, según los estoicos, el ser humano debe enfocarse en conocer aquello que le conduzca a la felicidad, priorizando el bienestar interior sobre los placeres externos. Esta corriente filosófica destaca el valor de la sabiduría y la virtud como herramientas para afrontar las dificultades de la vida. Desde esta mirada, las estrategias de afrontamiento no se limitan a conductas prácticas, sino que representan una actitud mental que promueve la estabilidad emocional y el bienestar ante la adversidad.

El friso cronológico, que se va a presentar líneas abajo, permite visualizar el desarrollo de cómo las estrategias de afrontamiento han sido comprendidas en distintas épocas, resaltando consideraciones sobre factores sociales, culturales y cognitivos. El friso no solo organiza datos históricos, sino que también refleja cómo ha aumentado la comprensión sobre cómo las personas enfrentan las dificultades.

Figura 2



Friso cronológico de las estrategias de afrontamiento

Elaboración propia

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Ansiedad: Según Lozano y Vega (2018), nos definen como un estado afectivo desagradable que se caracteriza por la aprehensión y una combinación de sentimientos y pensamientos molestos para el individuo.

De acuerdo con Lozano y Vega (2018), la ansiedad puede abordarse desde distintas dimensiones:

- Síntomas físicos: Manifestaciones corporales como dificultad respiratoria, escalofríos, dolor torácico e inestabilidad.

- Fobia social: Temor intenso a interactuar socialmente, con miedo a ser observado o ridiculizado.
- Ansiedad psíquica: Estado de temor y angustia ante posibles situaciones adversas, acompañado de confusión.
- Agorafobia: Miedo prolongado a lugares públicos o muy concurridos, asociado a sensación de desequilibrio y pérdida de control.

Estrategias de afrontamiento: Según Morán et al. (2010), las estrategias de afrontamiento se entienden como conductas que las personas emplean para controlar y, en lo posible, reducir el impacto de situaciones que perciben como amenazantes.

Asimismo, con base en las dimensiones que considera el instrumento, la autora Cisneros (2021) señala que los autores Carver et al. (1989) proponen ampliar el modelo de afrontamiento y adicionan en su Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE) tres dimensiones en cuanto a las estrategias de afrontamiento. Después se publicó una versión más corta COPE-28; a continuación, sus 14 subescalas y 3 dimensiones. (Carver et al., 1989, como se cita en Cisneros, 2021).

A. Estrategias de afrontamiento centrado en el problema: Según Cisneros (2021), esta autora considera que estas actividades se utilizan para modificar o minimizar un problema de factor estresante a fin de disipar las consecuencias negativas. Sus subescalas de esta dimensión son afrontamiento activo, planificación, apoyo instrumental, reinterpretación positiva, aceptación, humor y desconexión.

B. Estrategia de afrontamiento centrado en la emoción: La autora nos menciona que, ante posibles efectos emocionales producidos por la impresión,

este tipo de estrategias busca reducir o disipar el agente estresor. Entre sus subescalas están el desahogo y el uso de apoyo.

C. Estrategia de afrontamiento evitativo: Por último, nos comenta que las personas que manifiestan este tipo de conductas poseen un descompromiso con el problema, no pensando en él, sino que la persona espera que la situación se resuelva sola o que otra persona se encargue. Sus subescalas son negación, religión, uso de sustancias, autoinculpación y auto distracción.

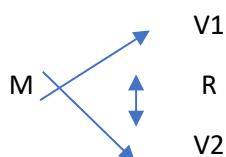
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño no experimental, para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), define que el estudio es realizado sin la manipulación deliberada de variables y se observan los fenómenos en su ambiente natural. Se interpreta que es un estudio donde no hay manipulación de variables; se analiza desde su origen. Asimismo, es de corte transversal; según refiere, se recolectan datos en un solo tiempo. Por lo tanto, este diseño se orienta a recolectar información en un tiempo determinado, teniendo como finalidad poder describir y examinar las variables y su interrelación en un momento estable.

Figura 3

Diagrama de correlación



M, muestra, V1, V2, variables, R, relación

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio será de tipo básico, el cual se basa en el concepto de Vizcaíno et al. (2023) que nos hace mención de que este tipo de investigación busca ampliar el conocimiento en una determinada disciplina, y no trata problemas de origen específico.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio será de nivel correlacional, ya que este enfoque se centra en determinar la existencia y la naturaleza de las relaciones entre los fenómenos investigados. Asimismo, el nivel correlacional se caracteriza por examinar y medir la intensidad y dirección de las asociaciones entre variables, sin implicar necesariamente una relación de causalidad. A través de este tipo de investigación, se busca identificar patrones y conexiones entre variables, lo que permite a los investigadores comprender mejor cómo se relacionan los distintos factores en el contexto del estudio (Medina y González, 2021; Mejía, 2017).

Para finalizar, el estudio será de corte transversal, ya que la recolección de datos se llevará a cabo en un único punto en el tiempo. En un diseño de corte transversal, se recopilan datos en un solo momento, lo que permite analizar las variables y sus relaciones en un instante específico (Agudelo et al., 2010; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2. VARIABLES

Variable 1: ansiedad

La definición conceptual de la variable ansiedad considera que Beck (1985) manifiesta que la ansiedad es la percepción de una persona en un nivel irracional, basado en ideas distorsionadas. Ese conjunto de percepciones propias se refiere a situaciones de contenido amenazante sobre el interés del sujeto y a su propia capacidad para poder afrontarlas.

Variable 2: Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento estiman Carver y Scheier (1989), son acciones cognitivas y conductuales frente al estrés, que es producto de los mecanismos innatos o adquiridos que presenta la persona y la autorregulación emocional interna para enfrentar esta perturbación emocional.

3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

En cuanto a la definición operacional de la variable ansiedad, esta se evaluará mediante la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20). Las dimensiones y sus ítems son: como primera dimensión se encuentran síntomas físicos (2, 6, 10, 13, 14, 18); fobia social (3, 5, 11, 15, 19); como segunda dimensión, ansiedad psíquica (1, 7, 9, 16) y, por último, la agorafobia (4, 8, 12, 17, 20).

Sus niveles son: nivel bajo de ansiedad, nivel promedio de ansiedad y nivel alto de ansiedad. La escala de respuesta es tipo dicotómico, Sí=1 y No=0, excepto el ítem 18, siendo Sí=0 y No=1.

Continuando con la definición operacional, las estrategias de afrontamiento se medirán mediante el cuestionario de estrategias de afrontamiento COPE-28. Este instrumento consta de tres dimensiones: Estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, enfocadas en la emoción y evitativas. Además, posee 28 ítems divididos en 14 estrategias: Estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema: afrontamiento activo, aceptación, planificación, humor, apoyo instrumental, desconexión, reinterpretación positiva (2, 10, 6, 26, 1, 28, 14, 18, 3, 21, 7, 19, 11, 25). Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: desahogo y uso de

apoyo (12, 23, 9, 17) y estrategias de afrontamiento evitativo: negación, religión, uso de sustancias, autoinculpación y auto distracción (5, 13, 16, 20, 15, 24, 8, 27, 4, 22).

Los puntajes se obtienen mediante una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta: No, en absoluto, con puntaje "0", un poco "1", bastante "2" y mucho "3". Para esta investigación, se utilizará la traducción del COPE-28 realizada por Morán y Manga en el año 2010.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Según Arias (2006), interpreta que la población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes; además, en una investigación se delimita por el problema y por los objetivos del estudio. Se comprende que es un grupo de personas u objetos que poseen características similares que se estudian.

Según la Defensoría del Pueblo (s. f.). Menciona que toda persona mayor de 60 años hacia adelante es considerada como adulta mayor.

Para la población a investigar, se han tomado en cuenta los datos del Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública. (s. f.). Se ha basado en el año 2017. Durante el censo, el distrito de Villa El Salvador, específicamente el sector 2, contaba con una población de 8,049 personas adultas mayores que ha considerado desde los 60 años a más.

Una muestra representativa es aquella que, debido a su tamaño y cualidades parecidas a las del grupo completamente, permite extraer inferencias o extender los resultados al resto de la población con un margen de

error establecido (Arias, 2006, p. 83). La población que se pretende estudiar, al ser reducida, tomará el total de población como parte de la muestra; de este modo, la muestra es de 353 adultos mayores del distrito de Villa El Salvador del sector 2.

El método empleado para seleccionar la muestra se basa en el muestreo no probabilístico, que se caracteriza por la falta de aleatoriedad en la elección de los elementos. En este tipo de muestreo, los participantes o elementos de la muestra son seleccionados de manera no aleatoria (López, 2004).

En las siguientes tablas se presentan la distribución de la muestra total en función a las variables sociodemográficas, la misma que se distribuye para su elección del siguiente modo:

Tabla 1

Distribución de la muestra en base al sexo en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	203	57,5
Hombre	150	42,5
Total	353	100,0

En la tabla 1, se observa un total de 353 adultos mayores participantes del estudio, el 57,5% (203) pertenece al total de mujeres, y el 42,5% (150) pertenece al total de hombres.

Tabla 2

Distribución de la muestra en base a la edad en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
60-64	107	30,3
65-69	70	19,8
70-74	49	13,9
75-79	54	15,3
80-84	42	11,9
85	31	8,8
Total	353	100,0

En la tabla 2, se observa un total de 353 adultos mayores participantes del estudio, 30,3% (107) pertenece al total de adultos mayores en el rango de 60-64 años, el 19,8% (70) pertenece al total de adultos mayores en el rango de 65-69 años, el 13,9% (49) pertenece al total de adultos mayores en el rango de 70-74 años, el 15,3% (54) pertenece al total de adultos mayores en el rango de 75-79 años, el 11,9% (42) pertenece al total de adultos mayores en el rango de 80-84 años, 8,8% (31) pertenece al total de adultos mayores en el rango de 85 años.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios de inclusión para seleccionar fueron:

- Personas de 60 años a mas
- Género masculino y femenino
- Residentes pertenecientes del sector 2 del distrito de V.E.S

Los criterios de exclusión fueron:

- Personas menores a 60 años de edad
- Residentes de otros sectores o distritos.

3.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se empleará la encuesta, que es considerada una herramienta que ayuda a la obtención de información directa de los participantes mediante preguntas formuladas de manera estructurada (Tamayo y Tamayo, 2008).

Ficha técnica del instrumento

Título original: Escala de ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20)

Autores: Antonio Lozano Vargas, Johann Vega Dienstmaier

Año y país de creación: 2019

Traducción al español: Lozano Vargas, Johann Vega Dienstmaier.

Adaptación al español: originario de Perú. Validez y confiabilidad original:

Historial del instrumento

El origen del instrumento es la Escala de Ansiedad, que contaba con 130 ítems a partir del año 2004. Sirvió para diagnosticar la ansiedad, no obstante, debido a la extensión de la prueba, los autores Lozano y Vega (2017) crearon y validaron una prueba reducida, obteniéndose la prueba Nueva Escala de

Ansiedad de 70 ítems (NEA-70), la cual constaba de cinco factores de ansiedad con un 98% de confianza y eficacia ($p < 0,01$).

Propiedades psicométricas. ORIGINALES / TRADUCCIÓN - ADAPTACIÓN del instrumento.

Validez y confiabilidad original: NEA 130, alfa de Cronbach de 0,97 y un 77 coeficiente de correlación de Spearman (Rho) con la CGI-S de 0,44 ($p < 0,01$). Validez y confiabilidad de adaptación: alfa de Cronbach de 0,8885 y sus 20 ítems cubrieron el 90,38% de la antigua EAL130 y EA70.

Propiedades psicométricas en muestras de estudio similares a las del estudio propuesto.

En la investigación de ansiedad y miedo de contraer COVID-19 en comerciantes de un mercado de Cercado de Lima, 2020. Se observó que existe una relación positiva entre la ansiedad total y el miedo a contraer COVID-19, evidenciada por Rho de Spearman de 0.712 ($p < 0.01$). Además, en el siguiente estudio sobre la ansiedad y resiliencia en mujeres violentadas de un AAHH atendidas en centros de salud del Cercado de Salas Guadalupe, Ica - 2021. Se evidenció que existe una correlación negativa media y significativa ($\text{sig.} = 0,000$) entre la ansiedad y resiliencia, con un Rho de Spearman ($r_s = -0,388$).

Ambos estudios tienen como muestra poblaciones de adultos mayores.

Ficha técnica del instrumento

Título original: Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés (COPE)

Autores: Carver, Sheier y Weintraub

Año y país de creación: 1989

Adaptación: C. Morán y D. Manga

Año: 2010.

Nueva versión adaptada: Cuestionario de estrategias de afrontamiento
COPE-28

Propiedades psicométricas ORIGINALES / TRADUCCIÓN - ADAPTACIÓN del instrumento

Los autores Carver et al. (1989) elaboraron el instrumento "Brief COPE", que presenta 28 ítems. Seguidamente, los autores Morán, Landero y Gonzales (2010) en España realizaron una investigación para identificar la validez del "Brief COPE" creando una versión en español. Esta investigación tuvo como muestra a 260 individuos entre los 21 y 61 años de edad a más. La confiabilidad según el alfa de Cronbach va desde 0.58 hasta 0.93. Sin embargo, de cada subescala resultó positiva y significativa la correlación entre los ítems.

Propiedades psicométricas en muestras peruanas similares a las del estudio propuesto.

Reporte de la confiabilidad con los datos del estudio

En la adaptación española, la fiabilidad se restringe a la consistencia interna, produciendo en diversas muestras un valor del coeficiente alfa alto (superior a 0.8).

3.7. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Bajo la previa autorización de la aplicación de mi instrumento, los familiares de cada adulto mayor, para lo cual se coordinó e informo y se hizo

una psicoeducación a los familiares acerca de esta investigación, obteniendo el permiso correspondiente. Seguidamente y de manera anónima, se les aplicó el Inventario de ansiedad y el cuestionario de estrategias de afrontamiento a los adultos mayores de la muestra. Se les brindó indicaciones, y se comentó que para responder ambos instrumentos deberán ser honestos con sus respuestas. Se les dio los momentos necesarios para que los adultos mayores respondan a las dos pruebas. Después de un tiempo prudente, se recogió la información, entregándoles trípticos y folletos informativos a la vez, agradeciéndoles por su participación. Posteriormente a aplicar, se ordenará en una base de datos para el procesamiento.

En este trabajo de investigación se organizó y busco resumir todos los datos recolectados que consistieron en la aplicación de dos instrumentos, siendo el inventario de ansiedad y el cuestionario de estrategias de afrontamiento; también se utilizó el programa de Microsoft Excel y el programa de SPSS versión 26 para el procesamiento correspondiente.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio será sometido a una rigurosa revisión por parte del comité de ética; asimismo, se prestará especial atención a la redacción del proyecto, asegurando que todas las citas y atribuciones a los investigadores sean precisas y adecuadas. En cuanto a la población y los grupos de estudio, esta investigación se guiará por principios éticos fundamentales, tales como la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y el respeto.

Beneficencia: Es tomar acciones que puedan favorecer el bienestar de los participantes de la tercera edad, esforzándose por maximizar los beneficios y minimizar cualquier posible daño (Olivero et al., 2008).

No maleficencia: Se refiere al compromiso de no causar daño hacia los participantes de este estudio; los investigadores deben asegurarse de que sus estudios no infligen daño físico, psicológico o emocional a los participantes (Olivero et al., 2008).

Justicia: El principio se centra en la equidad y la imparcialidad en la selección de los participantes y la distribución de los beneficios y cargas de la investigación (Olivero et al., 2008).

Respeto: Implica dar el reconocimiento y valorar la dignidad, autonomía y derechos de las personas en este caso los adultos mayores; esto incluye obtener el consentimiento informado, respetar la privacidad y confidencialidad de los datos, y permitir a los participantes tomar decisiones libres e informadas sobre su participación en el estudio (Olivero et al., 2008).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

A continuación, se presentarán los siguientes resultados obtenidos, estos irán desde los datos generales hasta los datos específicos, así mismo, serán de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, referente a las variables ansiedad y estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

Tabla 3

Niveles de la variable Ansiedad en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

ANSIEDAD	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de síntomas	147	41,6
Presencia de síntomas	206	58,4
Total	353	100,0

En la tabla 3, se observa un total de 353 adultos mayores participantes del estudio, 41,6% (147) evidencia ausencia de síntomas y el 58,4% (206) evidencia presencia de síntomas de ansiedad.

Tabla 4

Niveles de la variable Ansiedad en su dimensión fobia social en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

FOBIA SOCIAL	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de síntomas	199	56,4
Presencia de síntomas	154	43,6
Total	353	100,0

En la tabla 4, se observa un total de 353 adultos mayores participantes del estudio, un 56,4% (199) evidencia ausencia de síntomas de ansiedad y el 43,6% (154) evidencia presencia de síntomas de ansiedad.

Tabla 5

Niveles de la variable Ansiedad en su dimensión ansiedad psíquica en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

ANSIEDAD PSIQUICA	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de síntomas	173	49,0
Presencia de síntomas	180	51,0
Total	353	100,0

En la tabla 5, se observa un total de 353 adultos mayores participantes del estudio, un 49,0% (173) evidencia ausencia de síntomas de ansiedad y el 51,0% (180) evidencia presencia de síntomas de ansiedad.

Tabla 6

Niveles de la variable Ansiedad en su dimensión agorafobia en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

AGORAFOBIA	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de síntomas	209	59,2
Presencia de síntomas	144	40,8
Total	353	100,0

En la tabla 6, se observa un total de 353 adultos mayores participantes del estudio, un 59,2% (209) evidencia ausencia de síntomas de ansiedad y el 40,8% (144) evidencia presencia de síntomas de ansiedad.

Tabla 7

Niveles de la variable Ansiedad en su dimensión síntomas físicos en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

SINTOMAS FISICOS	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de síntomas	236	66,9
Presencia de síntomas	117	33,1
Total	353	100,0

En la tabla 7, se observa un total de 353 adultos mayores participantes del estudio, un 66,9% (236) evidencia ausencia de síntomas de ansiedad y el 33,1% (117) evidencia presencia de síntomas de ansiedad.

Tabla 8

Niveles de la variable Estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	64	18,1
Medio	273	77,3
Alto	16	4,5
Total	353	100,0

En la tabla 8, de acuerdo con los datos, se observa un total de 353 adultos mayores participantes del estudio, el 18,1 (64) evidencia un nivel bajo, el 77,3% (273) evidencia un nivel medio y el 4,5% (16) evidencia un nivel alto en el uso de estrategias de afrontamiento.

Tabla 9

Niveles de la variable Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

CENTRADO EN EL PROBLEMA	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	55	15,6
Medio	277	78,5
Alto	21	5,9
Total	353	100,0

En la tabla 9, se observa un total de 353 adultos mayores participantes del estudio, el 15,6% (55) evidencia un nivel bajo, el 78,5% (277) evidencia un

nivel medio y el 5,9% (21) evidencia un nivel alto en el uso de estrategias de afrontamiento en la dimensión expuesta.

Tabla 10

Niveles de la variable Estrategias de afrontamiento con su dimensión centrado en la emoción en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

CENTRADO EN LA EMOCION	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	81	22,9
Medio	234	66,3
Alto	38	10,8
Total	353	100,0

En la tabla 10, se evidencia en los resultados un total de 353 adultos mayores participantes del estudio, el 22,9% (81) evidencia un nivel bajo, el 66,3% (234) evidencia un nivel medio y el 10,8% (38) evidencia un nivel alto en el uso de estrategias de afrontamiento dicha dimensión.

Tabla 11

Niveles de la variable Estrategias de afrontamiento en su dimensión evitativo en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

EVITATIVO	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	114	32,3
Medio	221	62,6
Alto	18	5,1
Total	353	100,0

En la tabla 11, según los valores obtenidos, se observa un total de 353 adultos mayores participantes del estudio, el 32,3% (114) evidencia un nivel bajo, el 62,6% (221) evidencia un nivel medio y el 5,1% (18) evidencia un nivel alto en el uso de estrategias de afrontamiento en la tercera dimensión.

Prueba de normalidad

Tabla 12

Prueba de normalidad de las variables Ansiedad y Estrategias de afrontamiento y sus dimensiones en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

Prueba de normalidad			
Kolmogórov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
ANSIEDAD	,384	353	,000
FOBIA SOCIAL	,374	353	,000
ANSIEDAD PSIQUICA	,346	353	,000
AGAROFOBIA	,388	353	,000
SINTOMAS FISICOS	,428	353	,000
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	,436	353	,000
CENTRADO EN EL PROBLEMA	,428	353	,000
CENTRADO A LA EMOCION	,355	353	,000
EVITATIVO	,367	353	,000

En base a la prueba de normalidad mediante Kolmogórov-Smirnov, para ambas variables del estudio, los resultados indican que todas las dimensiones presentan valores de significancia ($,000 < 0.05$), por lo que estos datos no se

atribuyen de manera normal, por lo que se hará uso de un estadístico no paramétrico, ya que el grado de significancia fue menor a 0.05, por lo que para los resultados se empleara la de Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Tabla 13

Correlación de las variables Ansiedad y estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

		ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
ANSIEDAD	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,202
	Sig. (bilateral)	,000
	N	353

Los resultados en la tabla 13 muestran que, a través de la prueba estadística Rho de Spearman, se obtuvo una correlación de ($,202$), con un nivel de significancia de ($,000 < 0.05$). Lo cual indicaría una relación positiva, baja pero estadísticamente significativa entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento. En consecuencia, según el grado de significancia ($0.000 < 0.05$), se acepta la hipótesis de forma que, si existe una relación entre ambas variables es baja.

Hipótesis específicas

Tabla 14

Correlación de la variable Ansiedad y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

		ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCION	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EVITATIVO
ANSIEDAD	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	,121	,174	,134
	Sig. (bilateral)	,023	0,001	0,012
	N	353	353	353

Tal como se aprecia en la tabla 14, se realizó un análisis mediante el coeficiente Rho de Spearman mostrando que la dimensión Centrado en el problema presenta una correlación positiva y débil con el nivel de ansiedad (,121), respaldada con un valor de significancia de ($0.023 < 0.05$), indicando una relación estadísticamente significativa. De forma similar, la dimensión Centrado en la emoción mostró una correlación positiva y débil (,174), alcanzando un nivel de significancia alto ($0.001 < 0.05$). Asimismo, también la dimensión Evitativo obtuvo una correlación positiva y débil (,134), con un nivel de significancia de ($0.012 < 0.05$). En conjunto, esto confirma la hipótesis 1, si existe una asociación directa entre la variable ansiedad y las distintas dimensiones de las estrategias de afrontamiento.

Tabla 15

Correlación de la variable Estrategias de afrontamiento y las dimensiones de ansiedad en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

		FOBIA SOCIAL	ANSIEDAD PSÍQUICA	AGAROFOBIA	SÍNTOMAS FÍSICOS
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	,075	,179	,134	0,58
	Sig. (bilateral)	,159	0,001	0,012	,278
	N	353	353	353	353

Según lo evidenciado en la tabla 15, a través del coeficiente Rho de Spearman se observan distintos niveles de asociación entre la variable Estrategias de afrontamiento y las dimensiones de la ansiedad en los adultos mayores evaluados. En la dimensión Fobia social, se obtuvo un coeficiente de correlación positiva y baja de ($,075$) con un valor de significancia de ($0.159 < 0.05$) indicando la ausencia de una relación estadísticamente significativa. En contraste, la dimensión Ansiedad psíquica presenta una correlación positiva, baja de ($,179$) pero esta estadísticamente con un nivel de significancia de ($0.001 < 0.05$). De manera similar, la dimensión Agorafobia muestra una correlación de ($,134$) con un nivel de significancia ($0.012 < 0.05$) indicando nuevamente una relación positiva y baja, pero significativa desde el punto de vista estadístico. Finalmente, en la dimensión Síntomas físicos se obtuvo un coeficiente de ($0,58$) con un nivel de significancia de ($0.278 < 0.05$) lo que demuestra una correlación baja y no significativa. En síntesis, los resultados evidencian que las estrategias

de afrontamiento presentan asociaciones significativas en dos de las cuatro dimensiones de ansiedad (Ansiedad psíquica y Agorafobia). Por ello, la hipótesis específica 2, nos plantea la existencia de un nivel de relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de la ansiedad, se acepta de manera general, aunque con un carácter parcial.

Tabla 16

Correlación de las variables ansiedad y estrategias de afrontamiento según el sexo en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

		ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	
MUJERES	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	,188
		Sig. (bilateral)	,007
		N	203
HOMBRES	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	,186
		Sig. (bilateral)	,023
		N	150

Según lo observado en la Tabla 16 muestran que, tanto en mujeres como en hombres, se identifica una relación positiva entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento. En caso de las mujeres, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de ($,188$), con un nivel de significancia ($0.007 < 0.05$), mientras que en los hombres la correlación fue de ($,186$), con un ($0.023 < 0.05$). Aunque la

correlación es baja en ambos grupos, estos resultados son estadísticamente significativos, lo que sugiere que a medida que aumenta la ansiedad también se incrementa el uso de estrategias de afrontamiento. En consecuencia, se respalda la hipótesis específica 3, la cual plantea la existencia de una relación entre ambas variables según el sexo.

Tabla 17

Correlación de las variables ansiedad y estrategias de afrontamiento según la edad en adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador-2025.

		ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	
EDAD	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	151
60-64		Sig. (bilateral)	,120
		N	107
EDAD	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	,273
65-69		Sig. (bilateral)	,022
		N	70
EDAD	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	199
70-74		Sig. (bilateral)	,170
		N	49
EDAD	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	,224
75-79			

		Sig. (bilateral)	,103
		N	54
EDAD 80-84	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	,096
		Sig. (bilateral)	,544
		N	42
EDAD 85	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	,454
		Sig. (bilateral)	,010
		N	31

En la tabla 17, se muestra una correlación de la Ansiedad y estrategias de afrontamiento, para el rango de edad entre los 60-64 años, estadísticamente no significativa ($0.120 > 0.05$) presenta una asociación positiva y muy baja ($,151$); para el rango de edad entre los 65-69 años, la correlación es estadísticamente significativa ($0.022 < 0.05$) positiva y baja ($,273$); continuando con lo observado, para el rango 70-74 años, la correlación es no significativa ($0.170 > 0.05$) positiva y baja ($,199$); para el rango de edad entre los 75-79 años, la correlación es estadísticamente no significativa ($0.103 > 0.05$) positiva baja ($,224$); para el rango de edad entre 80-84 años, la correlación es estadísticamente no es significativa ($0.544 > 0.05$) es positiva y muy baja ($,096$); para el rango de 85 años, la correlación estadísticamente significativamente ($0.010 < 0.05$) es positiva y moderada ($,454$). Por lo tanto, se encontró una correlación positiva y significa desde el punto de vista estadístico en Se halló una correlación positiva y significativa desde el punto de vista estadístico en los

grupos de 65 a 69 años ($Rho = .273$; $p = .022$) y de 85 años ($Rho = .454$; $p = .010$), lo que significa que, conforme aumenta la ansiedad, también se intensifica la utilización de estrategias de afrontamiento. Los otros grupos de edad mostraron correlaciones positivas, aunque no significativas; esto indica que la relación es débil esos rangos de edad. Finalmente, los resultados respaldan la aceptación de la hipótesis específica 4, dado que se evidencia una relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en función de la edad.

CAPÍTULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

Este estudio consideró la hipótesis principal la cual es “Existe un nivel de relación significativa e inversa entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025”. Según los datos obtenidos, tal como se aprecia en la tabla 13, se obtuvo una correlación baja de $(,202)$, con una significancia de $.000$, se comprueba que, existe una correlación positiva y baja, no de forma inversa sino directa, entre las variables ansiedad y estrategias de afrontamiento, es decir que, a mayor ansiedad en los ancianos, también aumentaría ligeramente el uso de estrategias de afrontamiento. Esto también se ha verificado por el estudio de Samanez (2021), en donde la ansiedad se relaciona de forma moderada con los estilos de afrontamiento, siendo representado con un nivel moderado y con un nivel de significancia de $p=0.000$, es decir, es menor al 0.01 , lo que indica que ambas variables influyen significativamente en su uso. Por otro lado, Espinoza y Tapia (2021) encontraron una deficiencia en los adultos mayores ya que carecen en el uso de las estrategias de afrontamiento frente al manejo de estrés y ansiedad.

Sumado a esto, se observó en los resultados, que más del $41,6\%$ de las 353 personas mayores que fueron evaluadas no presentan ansiedad y que $58,4\%$ están presentando síntomas, lo que demuestra que más de la mitad se encuentra en situación de vulnerabilidad emocional que está relacionada posiblemente con factores propios de la vejez que ajustan en el bienestar y la salud integral, también hemos visto que el $77,3\%$ de los mayores de edad presentan un estado de afrontar medianamente las situaciones, mientras que un $18,1\%$, lo hace en una forma baja y solo un $4,5\%$ lo hace alto, indicando que a pensar que la mayoría se vale de

algunas estrategias para hacer frente a su ansiedad, estas no cumplen totalmente su objetivo.

En cuanto a la primera hipótesis específica, los resultados se plantean en la tabla 14 e indican que la dimensión centrado en el problema con una correlación de ($,121$), seguido de la dimensión centrado en la emoción con una relación de ($,174$) y de evitación obteniendo un puntaje de ($,134$) tienen correlaciones positivas débiles, aunque son estadísticamente significativas con la ansiedad, lo cual indica que los adultos mayores utilizan diferentes formas de poder afrontar diversas situaciones, pero a pesar de ello, no pueden reducir sus niveles de ansiedad de una forma eficaz, sino que tienen una tendencia a incrementarla. Desde el modelo teórico de Lazarus y Folkman (1984) nos menciona que el afrontamiento puede ser adaptativo como desadaptativo en función del contexto de cada situación, sus propios recursos personales y la capacidad percibida de control de la misma. Dentro del marco teórico, si las estrategias no logran resolver de forma adecuada el problema o simplemente regulan la emoción de una forma momentánea, se puede mantener o incluso aumentar la ansiedad.

Asimismo, estas respuestas son parcialmente diferentes a otros trabajos realizados en el ámbito nacional, como el de Milian (2025), en el que la ansiedad disminuye cuando se da afrontamiento a la situación de un modo orientado a resolver el problema. A pesar de ello, son coincidentes con otras investigaciones como las de Espinoza y Tapia (2021); así como la de Samanez (2021), que evidencian una alta ansiedad en los adultos y una alta ansiedad en los adultos mayores, comprobando además el uso habitual de estrategias de afrontamiento

poco efectivas. También hallazgos como los de Chalco y Huayra (2022) y Pinto y Quispe (2023) evidencian la predominancia de estrategias de afrontamiento medianamente adecuadas o dirigidas a la emoción, lo que resulta coherente con la relación positiva hallada en la dimensión centrada a la emoción.

Otros estudios a nivel global, como los de Petrikovich (2022) y Vannini et al. (2021), estos autores mencionaron que el afrontamiento evitativo y otras estrategias desadaptativas van de la mano con un incremento del estrés y el malestar emocional, lo cual coincide con la relación positiva ahí observada en la tercera dimensión de afrontamiento. Asimismo, Flores (2023) indica que los recursos emocionales más positivos se asocian a estrategias explicativas más adaptativas y funcionales, lo cual contradice lo que el presente estudio ha observado. Por lo que se podría mencionar, la evidencia sugiere que los adultos mayores de esta investigación utilizan estrategias que no contribuyen a disminuir la ansiedad, confirma la hipótesis y señala el hecho de que hay que reforzar enfrentamientos de carácter más adaptativo en este grupo.

En relación a la segunda hipótesis, se puede observar en la tabla 15 que los resultados son aceptados en términos parciales en la medida en que las estrategias de afrontamiento se ponen en correlación. En efecto, se consiguió establecer por intermedio de las estrategias de afrontamiento que éstas se relacionaban significativamente con dos de las dimensiones de las cuatro que se habían evaluado, es decir, un 50% de los componentes de la misma. Las relaciones significativas que se habían encontrado en ansiedad psíquica mostraron una relación positiva y baja ($r = .179$) pero estadísticamente significativa ($0.001 < 0.05$), al igual que la dimensión agorafobia, que estableció una relación

de (,134) lo cual alcanzó un nivel de significatividad ($0.012 < 0.05$), aspecto que se encuentra a su vez con lo que Vannini et al. (2021) describen ya que los adultos mayores con muchos recursos de afrontamiento son capaces de manejar mejor situaciones de preocupación interna, específicamente situaciones que puedan desencadenar estrés. Así que se relacionaría con lo que plantean Lazarus y Folkman para quienes el afrontamiento se dirigiría a los procesos cognitivos y no a las respuestas fisiológicas.

Por otro lado, la falta de relación en las dimensiones de fobia social y síntomas físicos equivale al 50% del resto de las dimensiones que va en la misma línea con estudios previos que sostienen que estas dimensiones dependen de aspectos más personales, contextuales o de la salud física y no tanto de los recursos de afrontamiento.

En base a la tercera hipótesis, los resultados de la tabla 16, nos indican que existe una relación positiva y baja entre ambas variables en hombres y en mujeres. En el caso las mujeres, el coeficiente fue (0.188) con un nivel de significación de ($0.007 < 0.05$); los hombres, presentan un coeficiente de relación de (0.186) con significación de ($0.023 < 0.05$). Aunque tienen valores bajos, ambos son estadísticamente significativos; esta relación indica que una mayor ansiedad se relaciona con un uso más elevado de estrategias de afrontamiento para hombres y mujeres.

Estos descubrimientos se asemejan a hallazgos previos, como los de Vannini et al. (2021); estos autores revelaron que los ancianos, sin importar su género, suelen activar algunos recursos de afrontamiento cuando el malestar emocional aumenta. Coinciden también con hallazgos de un estudio realizado por

El Peruano (2022), cuyos resultados concuerdan con los de este estudio. Donde las mujeres reportan niveles levemente mayores de ansiedad, pero a su vez, hombres y mujeres tienden a utilizar estrategias de afrontamiento semejantes para regular esa ansiedad. Estos hallazgos refuerzan la evidencia previa en la población peruana, donde la suma de responsabilidades, junto a una vulnerabilidad emocional, podría tener un impacto diferencial entre hombres y mujeres.

Para finalizar, en relación con la cuarta hipótesis, esta se cumple, dado que los resultados muestran hay relación entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento es variable según la edad. Por lo que nos muestra, la existencia de relaciones a las que sólo se les consideran asociaciones importantes en los grupos de 65 a 69 años con un nivel correlacional de (.273) con significación de .022, y la edad de 85 años se data con un coeficiente de correlación de (.454) y un nivel de significación de .010, las cuales son positivas en ambos casos, lo que indica que, a mayor nivel de ansiedad, también se observa un mayor uso de estrategias de afrontamiento. Este hallazgo respalda de forma parcial que la hipótesis específica 4 sobre la existencia de una relación entre ambas variables según el rango de edad.

Esos resultados van en la línea de los antecedentes ya mencionados, como los resultados de Vannini et al. (2021), nos detallan que los adultos mayores tienen la tendencia a utilizar estrategias de afrontamiento cuando experimentan un aumento de tensión emocional. Desde la idea de Lazarus y Folkman, la cual nos hace mención que el afrontamiento se activaría a medida que la persona considera que una situación puede amenazar su bienestar, podría explicar la

relación de mayor fuerza entre la ansiedad y el afrontamiento que se observa en algunos grupos etarios, sobre todo los que se encuentran en situaciones donde se presentan importantes transiciones (65 a 69, transición en una situación de jubilación; 85 años, mayor vulnerabilidad). En contraste, los grupos de edad (60 a 64, 70 a 74, 75 a 79 y 80 a 84 años) mostraron correlaciones positivas, aunque no manera significativa. Por lo que, aunque puede haber una tendencia similar, no es lo suficientemente fuerte. Así que lo expuesto puede coincidir con otras investigaciones previas, que han señalado que el afrontamiento en la vejez no se manifiesta de manera uniforme, dado que está condicionado por diversos factores, como el estado de salud, la falta de apoyo social, las experiencias vividas acumuladas y la percepción que la persona tiene sobre su vida. En este sentido, la hipótesis específica 4 se confirma; la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad cambia según la edad, siendo notable en aquellos grupos que enfrentan mayores demandas emocionales o los cambios relacionados con el envejecimiento, así que señala que la capacidad para manejar situaciones en la adultez mayor depende tanto de los recursos personales como de la etapa del ciclo vital en la que se encuentren.

5.2. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, y según las hipótesis planteadas en la presente investigación, se puede concluir lo siguiente:

Primero, de acuerdo con la hipótesis general, se determina una relación significativa, no inversa sino de forma directa, positiva y baja entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en la población de este estudio. Esto nos

demuestra que, a medida que aumenta la ansiedad en los adultos mayores, también aumenta de forma ligera el uso de estrategias de afrontamiento. Sin embargo, la hipótesis planteaba una relación inversa, los resultados muestran por otro lado un comportamiento distinto, donde los adultos mayores toman con mayor frecuencia a estrategias cuando experimentan un malestar emocional más intenso, lo cual coincide parcialmente con investigaciones previas, como las de Samanez (2021) y Vannini et al. (2021).

Segundo, en relación entre ansiedad y dimensiones del afrontamiento como centrado en el problema, centrado en la emoción y evitativo mostraron correlaciones positivas y significativas con la ansiedad, aunque con un nivel bajo. Esto nos indica que los adultos mayores emplean diversas formas en cómo afrontan, pero estas estrategias usadas quizás no logran reducir sus niveles de ansiedad, lo cual refuerza el marco teórico de Lazarus y Folkman respecto a la eficacia diferencial de cada tipo de estrategia.

Tercero, tras el análisis entre el afrontamiento y las dimensiones de la ansiedad, se observa que solo dos de las cuatro dimensiones de ansiedad (ansiedad psíquica y agorafobia) alcanzan una relación significativa con las estrategias de afrontamiento. Por ello, los recursos de afrontamiento utilizados por los adultos mayores han podido influir principalmente en los componentes internos, cognitivos y emocionales de la ansiedad, pero no en los síntomas físicos ni en la fobia social. Esta conclusión nos relata que parcialmente la segunda hipótesis y coincide con las ideas de los teóricos de Lazarus y Folkman, quienes han mencionado que el afrontamiento actúa sobre los procesos cognitivos más que sobre respuestas fisiológicas.

Cuarto, los resultados evidencian una relación positiva y baja entre ansiedad y afrontamiento tanto en hombres como en mujeres, lo que confirma parcialmente la hipótesis planteada. Aunque las mujeres muestran niveles ligeramente mayores de ansiedad, ambos géneros recurren de manera similar a estrategias para manejarla. Esto coincide con estudios previos y sugiere que, ante el malestar emocional, adultos mayores de ambos sexos activan recursos de afrontamiento de manera comparable, reflejando patrones consistentes en la población peruana.

Quinto, en relación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento varía según la edad, observándose asociaciones significativas únicamente en los grupos de 65–69 años, obteniéndose con un nivel correlacional de $(,273)$ estadísticamente significativa con $.022$, y 85 años de coeficiente de correlación de $(,454)$ con un $.010$ de nivel de significación. Estos grupos de edad, atraviesan etapas vitales marcadas por transiciones importantes como la jubilación o una deficiencia física, lo que podría explicar una activación más intensa del afrontamiento frente a la ansiedad. Los restantes grupos etarios mostraron relaciones positivas, pero no significativas. Se confirma de forma parcial la cuarta hipótesis y se percibe que el afrontamiento en la vejez no es uniforme, sino que depende de factores personales, sociales y del momento del ciclo vital.

Finalmente, la investigación subraya la importancia de diseñar programas de intervención que promuevan habilidades de afrontamiento más adaptativas, considerando las características específicas de edad, género y contexto vital.

5.3 RECOMENDACIONES

Primero, promover la implementación de programas de intervención centrados en el fortalecimiento del afrontamiento adaptativo. Dado que gran parte de los adultos mayores utiliza estrategias de eficacia limitada, se buscaría poder desarrollar talleres o sesiones grupales orientadas al afrontamiento centrado en el problema, la reestructuración cognitiva y la regulación emocional. Estas intervenciones permitirían reducir el impacto del malestar emocional y promover respuestas más funcionales frente a situaciones estresantes.

Segundo, diseñar estrategias que se puedan diferenciar según los grupos etarios, considerando que las relaciones significativas entre ambas variables se concentraron los grupos de 65–69 años y en los adultos de 85 años a más, por lo que cada grupo etario presenta demandas, riesgos y recursos distintos, así que los programas se deben ajustar al ciclo vital y a las necesidades específicas de cada subgrupo.

Tercero, ofrecer apoyo psicológico hacia los adultos mayores para aquellos que sean detectados con riesgo de tener algún trastorno, promover espacios de apoyo emocional en centros, ya que más de la mitad de la muestra presenta síntomas ansiosos, se recomienda implementar servicios estables de acompañamiento psicológico o redes de apoyo social, que puedan contribuir a disminuir el aislamiento y favorecer el uso de estrategias más saludables.

Cuarto, buscar promover la capacitación del personal que trabaja con adultos mayores, con una formación actualizada en estrategias de afrontamiento, detección temprana de ansiedad y manejo emocional en la vejez, esta capacitación permitirá una atención más integral y sensible a las

necesidades de esta población.

Quinto, fomentar actividades que fortalezcan la autonomía y el sentido de control, ya que en esta etapa de vida la percepción de vulnerabilidad incrementa los niveles de ansiedad. Por ello, las actividades como rutinas físicas adaptadas, participación social y acciones pueden reforzar la independencia, bienestar general y reducir la necesidad de recurrir a afrontamientos poco efectivos.

Sexto, realizar futuras investigaciones con diseños más amplios y variables de estudio que puedan incluir factores como apoyo social, estado de salud, nivel socioeconómico o rasgos de personalidad. Esto podrá permitir comprender con mayor profundidad qué elementos influyen en la relación entre ansiedad y afrontamiento, y cómo varía esta interacción a lo largo del envejecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceiro, M. A., Torrecilla, N. M., Moreno, C. B. (2020). *Estrategias de afrontamiento en adultos mayores [en línea]. Memorias Jornadas de Investigación y Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. 2020. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11563>
- Acosta, M. (2024, 28 de agosto). Salud mental de los adultos mayores: la soledad y el aislamiento social como factores de riesgo. *El Comercio*. Recuperado <https://elcomercio.pe/lima/salud-mental-de-los-adultos-mayores-la-soledad-y-el-aislamiento-social-como-factores-de-riesgo-cuidado-ancianos-tratamiento-trastornos-mentales-poblacion-de-riesgo-atencion-noticia/?ref=ecr>
- Adulto mayor*. (s. f.). Defensoría del Pueblo - Perú. https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
- Álvarez, A. y Relaiza, M. D. L. A. (2020). *Estrategias de afrontamiento frente al estrés en adultos mayores. Centro integral del adulto mayor. Lambayeque*. 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio de Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9887>
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- American Psychiatric Association. (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Arango, A. A. (2016). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 12(1), 109–122. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176466>
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la investigación científica* (5.ª ed.). Editorial Episteme.
- Arias, M. M. (2015). De la psicología clínica: su historia, definición y conceptos. *Revista Electrónica Psyconex*, 6(9), 1–9. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/22442>
- Arotinco, N. (2023). *Ansiedad y depresión en adultos del distrito de Villa el Salvador, Lima 2021* [tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio Universidad Católica Los Ángeles Chimbote: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/33637>
- Bardales, M. C. y Perez-Aranibar, C. C. (2016). Afrontamiento del estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en universitarios de Lima. *Revista*

- Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(42), 95-109.
https://doi.org/10.21865/RIDEP42_95
- Becerra, B. D., Mena, L. y Cornejo, L. M. (2021). *Ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por covid-19-Wanchaq-Cusco-2021*. [tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional.
<https://hdl.handle.net/20.500.14441/1371>
- Beck, A. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée de brouwer.
- Beck, A. T. y Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Bregman, C., López-López, W. y García, F. (2015). La psicología clínica en las publicaciones hispanoamericanas: Un análisis bibliométrico del período 2012-2014. *Terapia psicológica*, 33(3), 205-219.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300005>
- Bueno, G. A., Barbotó, V. W. y Sigüencia, D. F. (2024). *Ansiedad y depresión en adultos mayores con y sin Alzheimer* [tesis de pregrado, Universidad del Azuay]. Repositorio institucional.
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/13951>
- Cabrera, D. C. (2024). *Ansiedad, estrés y depresión en adultos mayores durante el aislamiento por pandemia del COVID-19 en el Centro Poblado Collazos, Ica, mayo 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista.
- Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J. J. (1999). Evaluation of anxiety from an interactive and multidimensional focus: The Inventory of Situations and Responses of Anxiety (ISRA). *Psicología Contemporánea*, 6(1), 14–21.
<https://psycnet.apa.org/record/1999-03712-002>
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Castro, A. (2000). ¿Quién en la psicología y la psicopatología? *Psicología desde el Caribe*, (6), 1–19. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21300602.pdf>
- Cedillo-Torres, A. G., Grijalva, M. G., Santaella-Hidalgo, G. B., Cuevas-Abad, M. y Pedraza-Avilés, A. G. (2015). Asociación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes postrados. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(3), 362–367.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58495>

- Chalco, G. D. C. y Huayra, R. D. F. (2022). *Estrategias de afrontamiento del estrés relacionado con la soledad social en el adulto mayor en un albergue de la Sociedad de Beneficencia Arequipa–2021*. [tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11673>
- Cisneros, Z. L. (2021). Estilos de afrontamiento al estrés en padres de hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista y síndrome de Down de Lima Metropolitana. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1219>
- Clark, D. A. y Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée de Brouwer.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. y Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- Correa, N. (2016, 29 de agosto). *Ansiedad en la vejez*. Aesthesis Psicólogos Madrid. <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/ansiedad-en-la-vejez/>
- De Castro, A. M., De La Ossa, J. C. y Eljadue, A. del C. (2017). Experiencia de ansiedad desde la perspectiva humanista existencial en estudiantes universitarios de Cali y Cartagena. *Itinerario Educativo*, 30(68), 79–94. <https://doi.org/10.21500/01212753.2949>
- De la Huerta, R., Corona, M. J. y Méndez, V. J. (2006). Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer. *Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 39(1), 46–51. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14891>
- Delgado-Requejo, N. J., Castillo, J. C. y Cerda, L. C. (2023). Psychometric properties of the Stress Coping Scale Brief-COPE 28 in a Peruvian population. *Interacciones*, 9, e333. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2413-44652023000100010&lng=es&nrm=iso
- Di-Collredo, C., Aparicio, D. P. y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
- El peruano. (2022). *Adultos mayores conducen el 32.7% de hogares peruanos*. <https://www.elperuano.pe/noticia/221604-adultos-mayores-conducen-327-de-h>
- Epstein, S. (1972). The nature of anxiety with emphasis upon its relationship to expectancy. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (pp. 291-337). New York: Academic Press.

- Espinoza, F. y Tapia, L. (2021). *Estrategias de afrontamiento del estrés durante la pandemia por COVID-19 en adultos mayores, Lima 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91141/Espinoza_AFP-Tapia_TDRLM-SD
- Fernández, I. F., Masco, E. y Seas, N. Y. (2022). *Ansiedad y bienestar psicológico en adultos mayores del Distrito de Azángaro, Yauyos–2021*. [tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1555>
- Ferro, Y. E., Castro, Y. D. y Hernández, E. H. (2020). *Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-13.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-212
- Firth, J., Torous, J., Nicholas, J., Carney, R., Prata, A., Rosenbaum, S. y Sarris, J. (2017). The efficacy of smartphone-based mental health interventions for depressive symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 16(3), 287–298. <https://doi.org/10.1002/wps.20472>
- Flores, P. G. (2023). *Resiliencia y estrategias de afrontamiento en adultos mayores viudos del programa adulto mayor en la segunda etapa de vida* [tesis de posgrado, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio institucional. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/34395>
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress & Coping*, 21(1), 3–14.
<https://doi.org/10.1080/10615800701740457>
- Franco-Giraldo, A. (2015). Revisión de enfoques académicos en salud global: un marco analítico. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(9), 1811–1823.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00027115>
- Franks, C. M. (1969). *Behavior therapy: Appraisal and status*. New York: McGraw-Hill.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. Edición estándar, 4-5. Londres: Hogarth Press, 1953.
- Freud, S. (1964). *A disturbance of memory on the Acropolis*. London: Hogarth.
- Fundación La Caixa (2020). *La soledad no deseada en las personas mayores*
<https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/es/-/la-soledad-no-deseada-en-las-personas-mayores>
- Gantiva, C. A., Luna, A., Dávila, A. M. y Salgado, M. J. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(1), 63-72.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086006>

- García, Y. y Rodríguez, A. M. (2012). Reversibilidad y anticipación en situaciones de convivencia escolar. *Plumilla Educativa*, 10(2), p. 203. <https://doi.org/10.30554/plumillaedu.10.466.2012>
- Garland, E. L., Hanley, A. W., Farb, N. A., y Froeliger, B. (2015). State mindfulness during meditation predicts enhanced cognitive reappraisal. *Mindfulness*, 6, 234–242. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0250-6>
- González, B. y León, A. Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*. 2013, (19), 49-67. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65232225004>
- Gross, J. (1999). Emotion and emotion regulation. In L. A. Pervin y O. P. John (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 525-552). New York, NY: Guilford.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
- Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (2021, 30 de abril). Pandemia y su impacto psicológico en la población. <https://www.incn.gob.pe/2021/04/30/pandemia-y-su-impacto-psicologico-en-la-poblacion/>
- Izquierdo, M. A. (2020). *Estrategias de afrontamiento: Una revisión teórica* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%C3%ADnez%20>
- Kolb, L. C. (1968). *Noyes Modern Clinical Psychiatry* (7th ed.). Philadelphia: Saunders.
- Kuaik, I. D., y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/393>
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. *Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca
- Lazarus, R. S. y Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In *Perspectives in Interactional Psychology* ed. L. A. Pervin, M. Lewis, 287-327. New York: Plenum
- Lewis, A. (1980). Problems presented by the ambiguous word anxiety as used in psychopathology. In G. D. Burrows & B. Davies (Eds.), *Studies on anxiety* (pp.1-15). Amsterdam: Elsevier/North-Holland.
- Londoño, Nora H.; Jiménez, Erika B.; Juárez, Fernando; Marín, Carlos A. Componentes de vulnerabilidad cognitiva en el trastorno de ansiedad

- generalizada. *International Journal of Psychological Research*, vol. 3, núm. 2, 2010, pp. 43-54.
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-027620
- Lozano-Vargas, A., y Vega-Dienstmaier, J. (2018). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 226-234. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>
- Macas, B. D., Castelo-Rivas, W. P., González-Arellano, N., Castro, M. J. y Castro, T. N. (2023). Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación con la funcionalidad familiar. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 5(3), 213–221. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.426>
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología Desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051>
- Malmo, R. B. (1957). Anxiety and behavioral arousal. *Psychological Review*, 64(5), 276–287. <https://doi.org/10.1037/h0043203>
- Martínez-González, L., Villarreal-Ríos, E., y Camacho-Calderón, N. (2008). Percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 16(1), 31-36. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18923>
- May, R. (1977). Existencia. Madrid, España: Editorial Gredos.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Blasco, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 8(3), 26-32. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2904>
- Medina, A. y González, M. (2021). La construcción de inferencias en la comprensión lectora: una investigación correlacional. *Educatio Siglo XXI*, 39(1), 167–188. <https://doi.org/10.6018/EDUCATIO.451971>
- Mejía, T. (2017). Investigación correlacional: Definición, tipos y ejemplos. [Lifeder.com]. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/investigacioncorrelacional/>
- Milian Guerrero, M. Y. (2025). Nivel de ansiedad y su relación con el afrontamiento en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria, 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/13857>
- Mingorance, D. L., Amor, G. B., Irazabal, E., y Varela, M. (2021). Personas mayores y COVID-19. Un estudio sobre vínculos, situación emocional y

- recursos de afrontamiento durante el período de confinamiento. *Anuario de Investigaciones*, 28(1), 133-141.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369170422012>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2021, 6 de octubre). Minsa: Una de cada ocho personas ha sufrido algún trastorno mental en Lima debido a la COVID-19. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542921-minsa-una-de-cada-ocho-personas-ha-sufrido-algun>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2023, 5 de febrero). Salud mental: ¿Cómo detectar y superar la ansiedad? <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
- Morales, F. (2015). La psicología y el campo de la salud: tensiones, logros y potencialidades de una relación esencial y necesaria. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(1), 120-123.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5114124.pdf>
- Olivero, R., Callejas, J., Bravo, M. y Sánchez, J. (2008). Principios bioéticos aplicados a la investigación epidemiológica. *Acta Bioethica*, 14(1), 90–96.
<https://doi.org/10.4067/S1726-569X2008000100012>
- Organización de las Naciones Unidas (2022). *Salud y bienestar*. <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals/salud-bienestar>
- Organización Mundial de la Salud (2023, 23 de octubre). OMS: *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Cuidado de la Salud Mental del personal de la salud en contexto del COVID-19*. <https://www.paho.org/es>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *Maltrato de las personas mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- Orozco-Rocha, K., y González-González, C. (2021). Vulnerabilidad de salud y económica de los adultos mayores en México antes de la COVID-19. *Revista Novedades en Población*, 17(33), 61–84.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-407
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257–301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Parra, A. C. (2000). La filosofía y el sabio estoico: Examen de la virtud. *Horizontes Educativos*, (5), 27–35.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97917880004>

- Petrikovich, L. (2020). *Estrategias de afrontamiento y malestar psicológico inespecífico en adultos mayores*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12396>
- Pinedo, C. I. (2018). De la benevolencia a la ciudadanía compasiva: la recuperación de conceptos claves para el cultivo de la democracia. *Límite (Arica)*, 13(41), 29-45. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50652018000100029>
- Pinto, D. M. y Quispe, D. M. (2023). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Acobamba. Tarma-2023*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. Repositorio institucional. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3826>
- Rachman, S. (1984). Agoraphobia: A safety-signal perspective. *Behaviour Research and Therapy*, 22(1), 59–70. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(84\)90033-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(84)90033-0)
- Ramírez, C., y Valvieso, L. (2018). *Efectos de un programa cognitivo-conductual sobre la ansiedad en el adulto mayor de Lambayeque* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5001>
- Samanez Pimentel, V. (2021). *Ansiedad preoperatoria y estilos de afrontamiento en pacientes de una clínica de Lima Metropolitana, 2021*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5577>
- Sandín, B. (1995). Factores de predisposición en los trastornos de ansiedad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 43(3), 343–351. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2797593>
- Santos, D. C. (2023). *Ansiedad y estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Esperanza Huánuco-2023*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9296>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *PePSIC. Periódicos de Psicología*, 3(1), 10–59. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518
- Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública. (s/f). *Gob.pe*. Recuperado el 26 de junio de 2025, de <https://estadist.inei.gob.pe/map>
- Snyder, C. R. (1999). *Coping. The psychology of what works*. Oxford University Press.

- Snyder, C. R., y Lopez, S. J. (Eds.). (2002) *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Valdés, M., y Flores, T. (1990). *Psicobiología del estrés* (2.^a ed. actual.). Martínez Roca.
- Virues, R. A. (2005, 25 de mayo). Ansiedad estudio. *PsicologiaCientifica.com*, 7(8). <https://pscient.net/lwclh>.
- Vizcaíno, P. I., Cedeño, R. J. y Maldonado, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T. y Davis, I. (2004). *At risk: Natural hazards, people's vulnerability and disasters* (2.^a ed.). Routledge.
- Wolpe, J. (1958). Neurosis. In W. Arrol, H. J. Eysenck y R. Meili (Eds.), *Diccionario de psicología* (pp. 404-408). Madrid: Ediciones Rioduero.
- Yuni, J. y Urbano, C. (2006). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Editorial Brujas.
<https://ies6043-sal.infed.edu.ar/sitio/upload/YUNI-URBANO-2006-Tecnicaspara-investigar.pdf>
- Zárate, S. G. (2024). *Estrategias de afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia en los trabajadores del centro de salud "Pampa Grande"-Tumbes 2022*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Nacional de Tumbes]. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65310>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: PACHECO PADILLA, SOL CELESTE

ASESOR: MORALES VELASQUEZ, MERCEDES PATRICIA

LOCAL: CHORRILLOS

TÍTULO: ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTO MAYOR DEL SECTOR 2 DE VILLA EL SALVADOR, LIMA – 2025

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico	Población y muestra	Variables	Instrumentos y/o pruebas
<p>PG: ¿Cuál es la relación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento en adulto mayor del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025?</p> <p>PE1: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el nivel de estrategias de</p>	<p>OG: Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.</p> <p>OE1: Determinar el nivel de ansiedad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.</p> <p>OE2: Determinar el nivel de estrategias de afrontamiento en</p>	<p>Hipótesis general HG: Existe un nivel de relación significativa e inversa entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.</p> <p>HE1: Existe un nivel de relación entre la ansiedad y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El</p>	<p>Diseño: no experimental, de corte transversal</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básico correlacional</p> <p>Nivel: correlacional</p>	<p>Población: es de tipo de población es finita son 8049 adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador.</p> <p>Muestra: 353 adultos mayores del sector 2 del distrito de Villa El Salvador, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia</p>	<p>Variable 1: Ansiedad Dimensiones: -Síntomas físicos (8,17) -Fobia social (3, 5, 11, 15, 19) -Ansiedad psíquica (2, 6,10, 12, 13,14,18) -Agorafobia (1,7,9) -Pánico (4,16,20)</p> <p>Variable 2: Estrategia de afrontamiento. Dimensiones: -Estrategias de afrontamiento centrado en el problema (2, 10, 6, 26, 1, 28, 14,</p>	<p>Escala de Ansiedad de Lima 20 (EAL-20)</p> <p>Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28</p>

<p>afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025?</p> <p>PE3: ¿Cuál es el nivel de relación entre la ansiedad y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025?</p> <p>PE4: ¿Cuál es el nivel de relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de la ansiedad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025?</p> <p>PE5: ¿Cuál es el nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento según el sexo en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025?</p>	<p>adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.</p> <p>OE3: Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.</p> <p>OE4: Determinar el nivel de relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de la ansiedad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.</p> <p>OE5: Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento según el sexo en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.</p> <p>OE6: Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de</p>	<p>Salvador, Lima – 2025.</p> <p>HE2: Existe un nivel de relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de la ansiedad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.</p> <p>HE3: Existe un nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento según el sexo en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.</p> <p>HE4: Existe un nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento según la edad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.</p>			<p>18, 3, 21, 7, 19, 11, 25).</p> <p>-Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción (12, 23, 9, 17).</p> <p>-Estrategias de afrontamiento evitativo (5, 13, 16, 20, 15, 24, 8, 27, 4, 22).</p>	
--	---	---	--	--	--	--

<p>PE6: ¿Cuál es el nivel de relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento según la edad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima - 2025?</p>	<p>afrontamiento según la edad en adultos mayores del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: PACHECO PADILLA SOL CELESTE

ASESOR: MORALES VELASQUEZ MERCEDES PATRICIA

LOCAL: CHORRILLOS

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable ¹	Escala ²	Indicador	Unidad de medida	Instrumento/fuente
Ansiedad	Beck (1985) manifiesta que la ansiedad es la percepción de una persona en un nivel irracional, basado en ideas distorsionadas. Ese conjunto de percepciones propias se refiere a situaciones de contenido amenazante sobre el interés del sujeto y a su propia capacidad para poder afrontarlas.	Según Lozano y Vega (2018), nos definen como un estado afectivo desagradable que se caracteriza por la aprehensión y una combinación de sentimientos y pensamientos molestos para el individuo.	Variable cualitativa dicotómica	Escala Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Fobia social • Ansiedad psíquica • Agorafobia • Síntomas físicos 	Puntaje de escala	Escala de Ansiedad de Lima 20 (EAL-20)
Estrategias de afrontamiento	Carver y Scheier (1989), son acciones cognitivas y conductuales frente al estrés, que es producto de los mecanismos innatos o	Según Morán et al. (2010), las estrategias de afrontamiento se entienden como conductas que las personas emplean para	Variable cualitativa	Escala likert ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Hacia el problema 	Puntaje de la escala	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28

	adquiridos que presenta la persona y la autorregulación emocional interna para enfrentar esta perturbación emocional.	controlar y, en lo posible, reducir el impacto de situaciones que perciben como amenazantes.			<ul style="list-style-type: none">• Hacia la emoción• Evitativo		
--	---	--	--	--	--	--	--

ANEXO 03: AUTORIZACIÓN DE USO DE INSTRUMENTOS

Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20) Recibidos x



Sol Pacheco

25 jun 2024, 2:42 a.m. (hace 7 días) ☆

Buenas noches. Dr. Edward Antonio Lozano Vargas. Le saluda Sol Celeste Pacheco Padilla, soy bachiller en Psicología de la Universidad San Juan Bautista, quisier



Edward Antonio Lozano Vargas

1 jul 2024, 11:59 p.m. (hace 1 hora) ☆ 😊 ↩ ⋮

para mí ▾

Estimada

Sol Pacheco

Gracias por tu mensaje y qué bueno que estés interesada en investigar en temas de salud mental.

Te damos permiso para usar los instrumentos.

Te envío un Link en donde podrás encontrar los instrumentos y sus respectivas referencias bibliográficas de validación en el Perú.

Encontrarás instrumentos para detectar la presencia de ansiedad, depresión y miedo al COVID-19.

https://es.padlet.com/edward_lozano_v/hz4gggb7s50d3b6j



Universidad de León

DOCTORA MARIA CONSUELO MORÁN ASTORGA. PROFESORA
TITULAR DE UNIVERSIDAD

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA Y FILOSOFÍA. UNIVERSIDAD
DE LEÓN, LEÓN (ESPAÑA)

Autorizo a usar el "COPE-28, versión en español del Brief COPE de Charles Carver", instrumento de mi autoría (la versión en español) en la investigación de:

Sol Celeste Pacheco Padilla, bachiller en Psicología de la Universidad San Juan Bautista.

Así como para temas docentes y publicaciones científicas sin ánimo de lucro.

MORAN ASTORGA
MARIA CONSUELO -
11706982M

Firmado digitalmente por MORAN
ASTORGA MARIA CONSUELO -
11706982M
Fecha: 2024.05.14 11:03:35 +02'00'

En León (España) a 14 de mayo de 2024

M. Consuelo Morán Astorga. Departamento de Psicología, Sociología y Filosofía. Campus de Vegazana,
24071 – León (España)- Email: mcmora@unileon.es www.unileon.es

ANEXO 4: PROTOCOLOS DE LOS INSTRUMENTOS

ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA (EAL-20)

En relación a cómo se ha sentido en la última semana. Marque, "Si o No".

N°	Item	Si	No
1	Me da miedo alejarme de mi casa.		
2	Me he sentido aturdido o confundido.		
3	Tengo miedo de conocer gente nueva.		
4	He sentido que me falta el aire o me ahogo.		
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado.		
6	He sentido miedo sin motivo.		
7	Me da miedo estar en lugares altos.		
8	He sentido dolor o presión en el pecho.		
9	Me incomoda entrar o salir de un lugar lleno de gente.		
10	Tiendo a sentir me nervioso.		
11	Tiene miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo.		
12	Me he sentido agitado o alterado.		
13	Con facilidad, me siento asustado, con temor o miedo.		
14	Me he sentido angustiado, con los nervios de punta.		
15	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre que decir.		

16	Me siento inseguro, como si me fuera a caer.		
17	Tengo escalofríos frecuentemente.		
18	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible.		
19	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer.		
20	Tengo sensaciones de adormecimiento y hormigueo en el cuerpo.		

Questionario COPE 28

Instrucciones. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

Items	0 No, en lo absoluto.	1 Un poco	2 Bastante	3 Mucho
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".				

6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16. Intentó hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19. Me río de la situación.				
20. Rezo y medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				

22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renunció al intento de hacer frente al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

ANEXO 5: FICHA SOCIODEMOGRAFICA

Marque y escriba los siguientes datos de filiación con total honestidad, estos datos no revelaran tu identidad.

SEXO:

Femenino	Masculino

EDAD: _____

ANEXO 7: AUTORIZACIÓN PARA EVALUAR LA MUESTRA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

INFORME DE PERMISO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Lima, 13 de agosto del 2025

La investigación del bachiller, Pacheco Padilla Sol Celeste, de código universitario 1000065074, perteneciente al programa de estudios de psicología ha solicitado revisión de su investigación y la posibilidad de no ser necesario el permiso de aplicación de instrumento (lugar donde se ha extraído datos e información).

La investigación titulada "ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR 2 DE VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2025", no requiere de permiso de aplicación de instrumento (recolección de datos) debido a que es información pública, base de datos pública u otros que no corresponde de permiso.

Se ha determinado posterior a la revisión de la investigación y se consideró no necesario el permiso de aplicación (lugar donde se ha extraído datos e información), revisado por el Docente asesor Mag. Mercedes Patricia Morales Velásquez y el programa de estudios mediante la Docente revisora Mag. María Yngrid Tantaruna Díaz.

Asesor: Mag. Mercedes Patricia Morales Velásquez

Mg. María Y. Tantaruna Díaz
C.Ps.P. 26209
Psicóloga Clínica

Revisor de escuela: Mag. María Yngrid Tantaruna Díaz

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

TÍTULO: “ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTO MAYOR DEL SECTOR 2 DE VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2025”

PROPÓSITO

El propósito de la investigación es determinar la relación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento en adulto mayor del sector 2 de Villa El Salvador, Lima – 2025. De este modo, los participantes podrán completar dos cuestionarios; se les efectuarán preguntas en relación con la salud mental. Su participación en el estudio se dará en un solo momento y será de forma VOLUNTARIA, por lo que nadie está obligado a participar en caso de que no lo desee. Debe también saber que toda información que proporcione será guardada CONFIDENCIALMENTE, es decir, solo será conocida por las personas autorizadas que trabajan en este estudio y por nadie más.

Si usted acepta participar en el estudio y firma este consentimiento, sucederá lo siguiente:

Para el propósito de esta investigación, todas las preguntas se le realizarán de forma presencial y grupal para que sea autoadministrada. Las encuestas tendrán una duración aproximada de 25 minutos, también hay preguntas con datos demográficos sobre usted; además, los instrumentos a ser empleados son la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20) y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28. Sus respuestas serán registradas en una base electrónica provista por la plataforma Formularios Google, la que nos asegura que la información obtenida sea confiable.

La persona que participe en una investigación puede involucrar pérdida de la privacidad. Si bien sus respuestas se verán reflejadas en los cuestionarios, estamos usando una plataforma segura para almacenar sus datos, los cuales son encriptados, y solo la persona que está investigando será quien conozca la información y será usada con fines de investigación científica. Le aseguramos que la información que usted proporcione se guardará con la mayor confidencialidad posible. Algunas preguntas quizás podrían causar alguna incomodidad, por lo cual no es necesario responderlas; y también puede interrumpir si tiene alguna duda en cualquier momento respecto al cuestionario.

Si en caso participa del estudio, usted ayudará a la comunidad científica a conocer el estado de algunos aspectos de la salud mental en adultos mayores, especialmente relacionados con la ansiedad y estrategias de afrontamiento. La información que usted proporcione podría ayudarle a usted o a otras personas en la comunidad para conocer el estado de ansiedad y qué estrategias de afrontamiento se suelen utilizar ante estos casos, además de otros aspectos de salud mental, conociendo tempranamente su estado.

Esta investigación puede tener como beneficio a futuro poder diseñar programas de diagnóstico o mejorar un mejor manejo en cuanto a cómo emplear distintas estrategias de afrontamiento hacia la ansiedad y otros aspectos de la salud mental.

En el cual usted puede decidir no participar en este estudio.

No se brindará alguna compensación económica por su participación en el estudio de ambos cuestionarios. La participación en este estudio en cualquiera de las pruebas realizadas no implica algún costo para Ud.

Para este estudio, no realizaremos ninguna colección de muestras biológicas. Sin embargo, le consultaremos a Ud. si desea ser contactado para futuros estudios que incluyan muestras biológicas para evaluar marcadores predisponentes en relación con la salud mental.

Obtener información de un estudio como este puede demorar años, ya que investigar es un proceso largo y complejo. Al final de este consentimiento, se le preguntará si desea recibir información sobre los resultados del estudio (publicación y/o exposición global de resultados en eventos científicos).

Las únicas personas que pueden saber de su participación son las integrantes de la investigación. Por lo que no se compartirán los datos provistos durante este estudio con ninguna otra persona. Sin embargo, en caso de haber un motivo legal y bajo conocimiento, se compartirá. Por favor, indique marcando y escribiendo sus iniciales abajo si desea recibir información general sobre el estudio. Es su responsabilidad hacer saber a los investigadores si su dirección y/o teléfono han sido cambiados. La forma de contactar a los investigadores está bajo el rubro "Contacto con los investigadores".

_____ Sí quiero recibir información general sobre lo que se averiguó con el estudio, o en todo caso, escribe: No deseo ninguna información.

Nos gustaría contar con su participación en futuros estudios sobre la salud mental. Si está de acuerdo en que pueda ser contactado en el futuro, los investigadores de la Universidad Privada San Juan Bautista de Lima mantendrán un registro con su contacto con la finalidad de contactarlo para estudios futuros que podrían ser de su interés y para los cuales sea elegible.

Al aceptar ser contactado por un estudio futuro, no estará obligado a participar en el mismo y puede solicitar que su nombre sea retirado de la lista en cualquier momento, sin que sus derechos a recibir cualquier servicio se vean afectados.

Por favor, escriba sus iniciales al lado de "Sí" o "No".

_____ Sí. Deseo ser contactado para futuros estudios de investigación en salud mental, aunque entiendo que este consentimiento no significa que participaré en los mismos.

_____ NO. Por favor, no me contacten para futuros estudios de investigación.

Puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB en caso de que tenga algunas dudas; esta institución se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Además, además de contactarse con el presidente Dr. Luis Alberto Barboza Zelada del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, también puede llamar al teléfono (01) 2142500, anexo 147, o escribir al correo ciei@upsjb.edu.pe. Por último, puede acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación de la UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle S/N (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima. Como evidencia de aceptar participar de la investigación, se requiere que elabore un código personal que nos permitirá además mantener la confidencialidad. El código se elaborará considerando su fecha de nacimiento y sus iniciales.

Código del participante

Fecha

ANEXO 9: EVIDENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

	Bibliografía	Tipo de documento
Referencias bibliográficas últimos 7 años	https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11563	Artículo
	https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11673	Tesis
	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2413-44652023000100010&lng=es&nrm=iso	Artículo
	https://www.elperuano.pe/noticia/221604-adultos-mayores-conducen-327-de-h	Web
	https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/34395	Tesis
	https://www.incn.gob.pe/2021/04/30/pandemia-y-su-impacto-psicologico-en-la-poblacion/	Web
	https://hdl.handle.net/20.500.12802/6889	Tesis
	https://www.gob.pe/institución/minsa/noticias/696706-salud-mental-como	Web
	https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542921-minsa-una-de-cada-ocho-personas-ha-sufrido-algun-trastorno-mental-en-lima-debido-a-la-covid-19	Web
	https://www.paho.org/es	Web
	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people	Web
	https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12396	Tesis
	http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3826	Tesis
Referencias en inglés.	https://www.researchgate.net/publication/22492243_The_Structure_of_Coping	Artículo
	https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267	Artículo
	https://doi.org/10.1037/h0043203	Artículo
	https://doi.org/10.1016/0005-7967(84)90033-0	Artículo

Total de referencias	Referencias indexadas		Referencias de biblioteca UPSJB		Referencias en inglés	
	N°	%	N°	%	N°	%
	13	75%	1	5%	4	20%