



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA  
DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**NIVEL DE ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON EL AISLAMIENTO SOCIAL EN LOS  
ADULTOS MAYORES DEL BARRIO “GONZALO CHÁVEZ” DE LA  
PARROQUIA ANCONCITO, 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**KAREN ROXANA RICARDO VERA**

**TUTOR**

**LCDO. CÉSAR EUBELIO FIGUEROA PICO, PhD**

**PERÍODO**

**ACADÉMICO 2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez,  
Mgtr.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**ZULLY  
SHIRLEY**

---

Lcda. Zully Díaz Alay, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**

**CESAR  
EUBELIO  
FIGUEROA  
PICO**

Firmado digitalmente por  
CESAR EUBELIO FIGUEROA  
PICO  
Nombre de reconocimiento  
(DN): c=EC, l=GUAYAQUIL,  
serialNumber=0917519241,  
cn=CESAR EUBELIO  
FIGUEROA PICO  
Fecha: 2022.06.20 18:45:08  
-05'00'

---

Lcdo. César Eubelio Figueroa Pico.  
PhD  
**TUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 27 de mayo del 2022

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: NIVEL DE ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON EL AISLAMIENTO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO “GONZALO CHÁVEZ” DE LA PARROQUIA ANCONCITO, 2022. Elaborado por la Srta. RICARDO VERA KAREN ROXANA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:  
**CESAR EUBELIO  
FIGUEROA PICO**

---

Lcdo. César Eubelio Figueroa Pico, PhD  
**TUTOR**

## DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, sus autoridades y docentes, por haber contribuido significativamente en mi proceso de formación.

A las Instituciones de Salud, que permitieron desarrollarnos y ayudaron continuamente en el proceso de aprendizaje, formando excelentes profesionales de salud.

A mi mamá, Yolanda Vera Velez y su pareja Roberto Neira, quienes me han brindado su fuerza y fortaleza durante el proceso de mi formación, siendo mi apoyo incondicional día a día para el cumplimiento de mis metas.

A mi papá, Walter Ricardo de la Cruz, quien día a día se ha esforzado en el trabajo para que no nos falte nada, y pueda llevar a cabalidad este proceso, aquel que me ha enseñado que debo seguir esforzándome por cumplir mis objetivos.

A mis padrinos, Delys Pita, Lourdes López, y Jessenia Suárez, quienes han estado conmigo en cada etapa de mi formación, y me han brindado de su apoyo en cada instancia que se ha presentado, alentándome a no rendirme, y seguir adelante.

A mi pareja, José Jaramillo, cuya ayuda ha sido fundamental, acompañándome en los momentos más turbulentos, manteniéndose a mi lado, brindándome apoyo continuo cuando sentía que ya no podía más.

Y, por último, pero no menos importante, a mi compañera fiel, quien ha pasado desvelos conmigo, esperándome hasta altas horas de la madrugada, que no se aleja de mí, y que ha presenciado las consecuencias del estrés en la salud mental del estudiante, convirtiéndose en un apoyo emocional de gran relevancia para mí, Abby, mi amada mascota.

Ricardo Vera Karen Roxana

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme la oportunidad de cursar mis estudios, y permitirme terminarlos, obteniendo así mi título de Licenciada en Enfermería.

Agradezco a mi tutor de tesis, quien me ha guiado al desarrollo de este proyecto de investigación, a la vez que me ha impartido conocimientos durante la etapa de internado rotativo.

A mis padres, quienes me han alentado a seguir adelante, y me han brindado fortaleza para lograr las metas propuestas, por darme amor genuino, y por siempre confiar en que lo lograría.

Y a todos los docentes, compañeros y demás personas que me ayudaron en el proceso de mi formación profesional.

Ricardo Vera Karen Roxana

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:  
**KAREN ROXANA**  
**RICARDO VERA**

---

Ricardo Vera Karen Roxana

CI: 2450614660

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación del problema.....	5
2. Objetivos .....	5
2.1. Objetivo general .....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación .....	6
CAPÍTULO II.....	7
4. Marco teórico .....	7
4.1. Fundamentación referencial.....	7
4.2. Fundamentación teórica.....	9
4.2.1. Envejecimiento .....	9
4.2.2. Características del proceso de envejecimiento .....	9
4.2.3. Aislamiento social durante el envejecimiento.....	10
4.2.4. Apoyo social como fuente protectora de estrés.....	10
4.2.5. Estrés, clasificación y manifestaciones .....	11
4.2.6. Componentes del estrés .....	12
4.2.7. Fases del estrés .....	13
4.2.8. Efectos del estrés .....	13
4.2.9. Estrés y envejecimiento .....	14
4.2.10. Medición del estrés.....	14
4.2.10.1. Escala de estrés percibido de Cohen, Kamarak y Mermelstein .....	14
4.2.10.2. Escala de red social de Lubben .....	15
4.2.11. Teorías psicológicas y sociales del envejecimiento .....	15

4.2.11.1	<i>Teoría de la desvinculación</i> .....	15
4.2.11.2	<i>Teoría de la actividad</i> .....	16
4.2.11.3	<i>Teoría de la modernización</i> .....	16
4.2.11.4	<i>Teoría de competencia social</i> .....	16
4.2.12	Teorías y modelos de enfermería.....	16
4.2.12.1	<i>Modelo de sistema conductual de Dorothy Johnson</i> .....	16
4.2.12.2	<i>Modelo de adaptación de Callista Roy</i> .....	17
4.2.12.3	<i>Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem</i> .....	17
4.3	Fundamentación legal.....	19
4.4	Formulación de la hipótesis.....	22
4.4.1	Identificación y clasificación de variables.....	22
4.4.2	Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO III.....		24
5.	Diseño Metodológico.....	24
5.1.	Tipo de investigación.....	24
5.2.	Métodos de investigación.....	24
5.3.	Población y muestra.....	24
5.4.	Tipo de muestreo.....	24
5.5.	Técnica de recolección de datos.....	25
5.6.	Instrumentos de recolección de datos.....	25
5.7.	Aspecto éticos.....	26
CAPÍTULO IV.....		27
6.	Presentación de resultados.....	27
6.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	27
6.2.	Comprobación de hipótesis.....	34
7.	Conclusiones.....	34
8.	Recomendaciones.....	35
9.	Referencias bibliográficas.....	36
Bibliografía.....		36
10.	Anexos.....	39
10.1.	Solicitud para el desarrollo de la investigación.....	39
10.2.	Consentimiento informado.....	40
10.3.	Cuestionario de red social de Lubben.....	41
10.4.	Cuestionario de estrés percibido de Cohen, Kamarak y Mermelstein.....	43
10.5.	Evidencias fotográficas.....	45
10.6.	Certificado de Urkund.....	47
10.7.	Reporte Urkund.....	48

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Género de los adultos mayores .....	27
Gráfico 2 Estado civil de los adultos mayores .....	27
Gráfico 3 Nivel de estrés percibido en los adultos mayores.....	28
Gráfico 4 Nivel de estrés percibido por género.....	29
Gráfico 5 Control de estrés en los adultos mayores .....	29
Gráfico 6 Tolerancia al estrés en los adultos mayores .....	30
Gráfico 7 Grado de aislamiento social en los adultos mayores .....	31
Gráfico 8 Grado de aislamiento social en relación al género en los participantes .....	32
Gráfico 9 Nivel de estrés y su relación con el aislamiento social en los adultos mayores .....	32

## RESUMEN

El estrés es un factor capaz de desarrollar enfermedades tanto físicas como mentales en las personas, afectando así, su calidad de vida. Sin embargo, cuando el agente estresante no es percibido correctamente por la persona, puede desencadenar respuestas psicológicas o conductuales como consecuencia del estrés, tales como; la ansiedad, soledad y depresión. Por ello, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de estrés y su relación con los adultos mayores del barrio “Gonzalo Chávez” Parroquia Anconcito, 2022, obteniendo información mediante la aplicación de instrumentos de investigación. Se realizó un estudio no experimental con un diseño transversal, de tipo descriptivo, cuya población es de 40 adultos mayores, razón por la cual, se tomó como muestra el 100% de la población. Los resultados obtenidos mediante el análisis de las escalas aplicadas determinaron que existe una relación entre el nivel de estrés y el aislamiento social, conclusión obtenida mediante la aplicación del cuestionario de estrés percibido y la escala de red social, donde el 60% de la población que se encontraba en alto grado de aislamiento social presentaban elevados niveles de estrés, mientras que el 40% de la población que evidenció bajo grado de aislamiento social reflejó una disminución en los niveles de estrés. Por otro lado, el 5% de la población mantenían un alto nivel de estrés, mientras que el 65% presentaba un moderado nivel de estrés, a diferencia del 27.5% que exponía un nivel bajo de estrés siendo únicamente el 2.5% de la población que no presentaba alteraciones de estrés. Concluyendo que el 60% de la población presentó alteración en el estado emocional producto de los estresores, siendo los principales la intranquilidad, el nerviosismo, el enojo y la tristeza.

**Palabras clave:** estrés, calidad de vida, agente estresante, ansiedad, depresión.

## **ABSTRACT**

Stress is a factor capable of developing both physical and mental illnesses in people, thus affecting their quality of life. However, when the stressor is not perceived correctly by the person, it can trigger psychological or behavioral responses as a result of stress, such as; anxiety, loneliness and depression. Therefore, this research project aims to determine the level of stress and its relationship with older adults in the neighborhood "Gonzalo Chávez" Anconcito Parish, 2022, obtaining information through the application of research instruments. A non-experimental study was carried out with a cross-sectional design, of a descriptive type, whose population is 40 older adults, which is why 100% of the population was taken as a sample. The results obtained through the analysis of the applied scales determined that there is a relationship between the level of stress and social isolation, a conclusion obtained through the application of the questionnaire of perceived stress and the social network scale, where 60% of the population that was in a high degree of social isolation had high levels of stress, while 40% of the population that showed a low degree of social isolation reflected a decrease in stress levels. On the other hand, 5% of the population maintained a high level of stress, while 65% presented a moderate level of stress, unlike 27.5% who exhibited a low level of stress, being only 2.5% of the population that did not present stress disturbances. Concluding that 60% of the population presented an alteration in the emotional state product of the stressors, the main ones being restlessness, nervousness, anger and sadness.

**Key words:** stress, quality of life, stressful agent, anxiety, depression.

## INTRODUCCIÓN

El Estrés es una serie de reacciones fisiológicas y psicológicas que recibe el cuerpo cuando se somete a las situaciones estresantes, sea este laboral, situación que amenaza la vida o el miedo. Es decir, el estrés es la presión a la cual se someten las personas ante un intento de vivir dignamente, a la vez que se someten a los desafíos que la vida les impone constantemente, conformando así, una de las exigencias vitales más comunes, que altera el equilibrio emocional del ser humano (Lemos, Henao-Pérez, & López-Medina, 2018).

De esta forma, el estrés constituye una de las enfermedades con mayor prevalencia en la actualidad y que a su vez, pueden causar mayor cantidad de problemas y preocupaciones en la población, desencadenando trastornos conductuales que son más notorios en los adultos mayores, población que se encuentra más vulnerable ante esta situación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulto mayor a toda persona con una edad superior a los 60 años, además, la OMS refiere que las personas comprendidas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que mantienen una edad superior a los 90 años se los denomina grandes, viejos o longevos (OMS, 2021).

A nivel de América Latina y del Caribe, la población adulta mayor ha incrementado significativamente, esto trae como consecuencia la incidencia de enfermedades catastróficas en este grupo etario, las cuales se ven acentuadas por las situaciones estresantes comprometiendo su bienestar tanto físico y psicológico.

Así mismo, el aislamiento social constituye una problemática que conlleva al adulto mayor a someterse a niveles elevados de estrés, como consecuencia de la interacción disminuida por parte de las familias, amigos o vecinos hacia este grupo. Los estímulos del estrés que se presentan con regularidad, ya sean positivas o negativas, pueden llegar a afectar ampliamente a un sistema orgánico, por lo tanto, se deben aplicar los cuidados de enfermería para ayudar al adulto mayor a sobrellevar con un manejo adecuado al estrés a través de actividades de prevención y promoción de salud.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1. Planteamiento del problema

El estrés definido por la Real Academia española como una “tensión provocada por situaciones agobiantes y que originan reacciones psicosomáticas”, es un factor capaz de desarrollar enfermedades tanto físicas como mentales en las personas, afectando así, su calidad de vida. Sin embargo, cuando el agente estresante no es percibido correctamente por la persona, puede desencadenar repuestas psicológicas o conductuales como consecuencia del estrés, tales como: la ansiedad, soledad y la depresión (Real Academia Española, s.f.).

Otros de los problemas que conllevan al estrés, está relacionado con el aislamiento social, definido por Gené-Badia, et al., como “la falta objetiva de interacciones con otras personas” transformándolo en una amenaza para la integridad física y mental del adulto mayor, dando como consecuencia, alteraciones emocionales y conductuales que afectan la salud de este grupo vulnerable (Gené-Badia, y otros, 2020).

El aislamiento social en el adulto mayor es producto de las dificultades que se presentan durante la etapa del envejecimiento, como la disminución de la movilidad, las enfermedades, el abandono e incluso la dificultad para manejar dispositivos electrónicos como medios de comunicación con sus familiares, conllevándolos a la soledad (Gené-Badia, y otros, 2020).

Situación que se ve reflejada en países desarrollados como Japón donde el 15% de las personas mayores que viven solas, hablan con una persona cada 15 días, mientras que el 30% de ellas, sienten que no cuentan con personas confiables para pedir ayuda para la realización de actividades básicas (Apolitical, 2019).

Debido al continuo crecimiento demográfico a nivel mundial, a causa del incremento de la población adulta mayor, considerada por La Organización Mundial de la Salud (OMS), a toda persona con una edad superior a los 60 años, se evidenciará que del 2015 al 2050 existiría un aumento del 12% al 22% (OMS, 2017).

Según un estudio realizado en 194 ciudades de China, en una población de

1.210 personas del 31 de enero al 2 de febrero de 2020, demostró que el 16.5% de los individuos, presentó síntomas depresivos moderados a graves, el 28.8% mostró síntomas de ansiedad moderados a graves, y el 8.1% manifestó niveles de estrés moderados a graves (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui, & Idoiaga-Mondragon, 2020).

De la misma forma en España, de acuerdo con el VII Estudio CinfSalud “Percepción y hábitos de la población española en torno al estrés”, demostró que el 96% ha presentado síntomas de estrés, mientras que el 42% siente estrés con frecuencia, siendo este último reflejado en un 48.7% en las mujeres y un 31.5% en los hombres, como consecuencia, desencadenando en el 53.5% de los individuos, problemas emocionales y en el 38.5% problemas de concentración (Heraldo, 2017).

En México, los adultos mayores son los más susceptibles a presentar alteraciones en su salud mental y social debido al aislamiento social, dando como resultado un alto porcentaje que envuelve del 7% al 40% de la población total en dicho país, siendo el 40.3% mujeres y el 35.5% hombres, por lo que, existe una prevalencia mayor en los niveles de estrés que afecta el bienestar de estos individuos (Salud Pública de México, 2017).

Así mismo en Perú, el 10% de la población está conformada por adultos mayores, quienes viven con sus familiares en el 61% de los hogares, sin embargo, el 16.2% de este grupo etario viven solos, incrementando sus morbilidades, además se evidenció que el 66% se encuentran en condición delicada de salud (Acruta, 2021)

En Ecuador, es considerado al adulto mayor a toda persona con una edad superior a los 65 años, según la (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019). Del mismo modo, según las cifras obtenidas por la Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo (ENEMDU), en el 2017, muestra que “la población adulta mayor es de 1’212.461 personas, lo que representa el 7,04% del total de la población ecuatoriana” (Plan Toda una Vida, 2018)

Los adultos mayores durante la etapa de envejecimiento definido por Cerezo, como “un proceso heterogéneo de deterioro fisiológico gradual que todos los seres vivos experimentan con el tiempo”, atraviesan por cambios sociales, conductuales y psicológicos, que afectan su salud, como es el caso del estrés (Cerezo , 2019).

Es decir, que alrededor del 14.4% de este grupo etario, viven solos. Según los datos obtenidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en la Provincia de Santa Elena en el presente año, existen 418.495 habitantes, de ellos 28.123 son adultos mayores (MIES, 2022).

De esta forma, en la Parroquia Anconcito, que cuenta con una población de 11.822 habitantes, siendo 141 adultos mayores pertenecientes a Centros de atención geriátricos, según el Ministerio de Inclusión Económica y Social. Se ha evidenciado en el barrio “Gonzalo Chávez”, la situación que presenta este grupo etario, quienes se ven afectados por los cambios producto del envejecimiento como es el deterioro de sus capacidades físicas y mentales que limitan el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria y los condicionan a una vida de aislamiento con la finalidad de precautelar su vida (MIES, 2022).

Además, la jubilación, la predisposición al contagio de nuevas enfermedades, la disminución de su interacción con familiares y amigos, o la carencia de afecto por parte de ellos, condicionan fuentes de estrés para el adulto mayor que comprometen su salud, generando constantemente sentimientos negativos como preocupación, irritación o ansiedad, siendo estos los que se presentan con mayor frecuencia en esta zona barrial. Por lo tanto, conocer el nivel de estrés presente en los adultos mayores permitirá identificar de forma temprana la condición física y mental en la que se encuentra, contribuyendo así a su bienestar y mejorando su calidad de vida.

El presente proyecto investigación permite conocer el nivel de estrés y su relación con el aislamiento social al cual se ven expuesto constantemente los adultos mayores, convirtiéndolos en un grupo vulnerable que se predisponen al desarrollo de diversas enfermedades que afectan su salud.

## **1.2. Formulación del problema**

- ¿Cuál es el nivel de estrés y su relación con el aislamiento social en los adultos mayores del barrio “Gonzalo Chávez” de la Parroquia Anconcito, 2022?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

- Determinar el nivel de estrés y su relación con el aislamiento social en los adultos mayores del barrio “Gonzalo Chávez” de la Parroquia Anconcito, 2022

### **2.2. Objetivos específicos**

- Identificar la capacidad de afrontamiento y control del estrés mediante la escala de estrés percibido de Cohen, Kamarak y Mermelstein.
- Establecer el grado de aislamiento social en relación con la red de apoyo percibido a través de la escala de red social de Lubben.

### **3. Justificación**

De acuerdo con La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, en el título II, capítulo III, artículo 11. Corresponsabilidad de la Familia, menciona “la familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para el desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad” (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

Ante ello, esta Ley señala que se debe: “proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte” y “atender sus necesidades psicoafectivas, se encuentre o no viviendo en el ámbito familiar” (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

Por lo tanto, este proyecto de investigación tiene como finalidad ayudar a este grupo etario, ya que, al no poder controlar los niveles de estrés, pueden desencadenar o acentuar las enfermedades crónicas, infecciosas y degenerativas en el adulto mayor, complicando más su calidad de vida e impidiendo que mantengan un envejecimiento activo.

El objetivo antes mencionado, permite identificar el nivel de estrés presente en el adulto mayor, dentro de las dimensiones afrontamiento y control del estrés, además, posibilita conocer cuáles son las fuentes de estrés que se presentan con mayor frecuencia o que tienen mayor impacto en la vida del adulto mayor, y que, como consecuencia, los conllevan al aislamiento, afectando su calidad de vida, permitiendo así, la ayuda por parte del personal de salud y de la familia.

Ya que, no solo se trata de que pueda envejecer de forma saludable, sino que, debe asegurarse el mantenimiento de las capacidades físicas y mentales del paciente geriátrico, durante el máximo tiempo posible, para que pueda desarrollar, estrategias de afrontamientos que les permitan mejorar su calidad de vida.

## **CAPÍTULO II**

### **4. Marco teórico**

#### **4.1. Fundamentación referencial**

En el año 2020 en Cuba se realizó un estudio sobre el estrés, en el cual se pretendía identificar las manifestaciones psicológicas en adultos mayores, en aislamiento social por Covid-19 en adultos mayores del consultorio 21 del Policlínico “Josué País García”. Mediante un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en una población de 201 adultos mayores considerando las variables: edad, sexo, estado civil, convivencia, ansiedad, depresión, irritabilidad, estrés. Empleando una entrevista semiestructurada, la Escala de Irritabilidad-depresión-ansiedad de R.P. Snaith, y la Escala para valorar el nivel de estrés, cuyos resultados demostraron que en el 61,7% de los sujetos predominó un nivel leve de ansiedad, de la misma forma, un nivel leve de depresión en el 50,2%. Mientras que el 83.1% mostró alteración en los niveles de estrés. Considerando así, la repercusión del aislamiento social en la salud psicológica de los adultos mayores, reflejados en trastornos leves de depresión, ansiedad y altos niveles de estrés (Callís, Guarton, Cruz, & Armas, 2021).

Así mismo, en Cuba en el año 2020 se ejecutó un estudio relacionado al estrés, el cual procuraba identificar los estados emocionales de los adultos mayores en aislamiento social durante Covid-19, en el Policlínico Universitario “Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo”. Se empleó un estudio descriptivo, transversal, en una población de 100 adultos mayores valorando las variables edad, sexo, estado civil, convivencia, ocupación, comorbilidad, ansiedad, depresión irritabilidad, estrés. A través de una entrevista semiestructurada, la observación y test psicológicos. Los resultados demostraron que el 61% correspondió al sexo femenino; el 57% pertenecía al grupo 70-79 años; la mayoría de los ancianos vivía acompañado con su pareja, un menor de edad o una persona con discapacidad (64%), solo el 36% vivía solo. El 65% no tenía vínculo laboral. El 89% presentaba patologías de riesgo para Covid-19. Predominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa (68%) como interna (70%), un nivel leve de ansiedad (73%) y un nivel leve de depresión (50%), mientras que el 47% presentó alteración en los niveles de estrés (Naranjo-Hernández, Mayor-Walton, Rivera-García, & González-Bernal, 2021)

En España, en el 2018 se realizó un programa dirigido a los adultos mayores denominada “Siempre acompañados”, cuyo objetivo fue estudiar la red social de las personas mayores y profundizar en el fenómeno de la soledad, empleando un estudio descriptivo, aplicado en una población de 1.699 personas de ocho ciudades de España, mediante la escala de red social de Lubben, demostrando que, a partir de los 65 años, la red social de amigos se debilita en un 27.7% de los casos, acentuándose a los 80 años en un 45.5%, de la misma forma, manifiesta que el riesgo de aislamiento social por pérdida de la red social de amigos, es mayor en los hombres que en las mujeres. Por otro lado, en relación con el nivel socioeducativo, el riesgo de aislamiento predomina en las personas de menor nivel educativo, siendo un 37% en las personas sin estudios y un 6.6% en personas con estudios superiores (Yanguas, 2018)

Además, en Perú se ejecutó un estudio sobre el estrés en el 2017, cuyo propósito fue conocer la relación entre el nivel de estrés y autocuidado del adulto mayor de familia disfuncional de la comunidad urbano-marginal San Juan de Dios del distrito de Chimbote, aplicando una investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, en una población conformada por 54 adultos mayores, mediante el uso de la “Escala de Estrés Percibido (PSS)” y “Test de Autocuidado del adulto mayor”, evidenciando que, los adultos mayores presentan un 38.9% nivel alto de estrés, 37% nivel moderado de estrés y 24.1% estrés leve. Además, entre los adultos mayores con un nivel alto y moderado de estrés, predomina un nivel inadecuado de autocuidado, conformados por el 66.7% y 55.0% respectivamente (Pérez & Saucedo, 2018)

Finalmente, en el año 2017 en el Ecuador, se realizó un estudio de caso sobre el estrés, cuyo objetivo fue establecer los estilos de afrontamiento utilizados por los adultos mayores beneficiarios del Proyecto de Promoción de la Salud Mental y evaluación psicosocial de la Fundación Nurtac, empleando una metodología de carácter cualitativo a fin de describir los aspectos de los adultos mayores en situaciones de estrés, en una población de 6 adultos mayores con una edad comprendida entre 76 a 86 años, usando la Escala de Yesavage, el Test de Estrés y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés. Comprobando que, el nivel de estrés de los adultos mayores fue leve y moderados, originados principalmente por las enfermedades crónicas que padecen, su situación económica y el desempleo (Cepeda & Isizán, 2017)

## **4.2 Fundamentación teórica**

### **4.2.1 Envejecimiento**

El envejecimiento es considerado un problema relevante del siglo XXI, debía a que, gran parte de los países se encuentran en una transición hacia poblaciones más longevas, en comparación a los siglos anteriores, cuyos efectos tanto económicos como sociales, son más predominantes en América Latina y del Caribe, como consecuencia de los avances tecnológicos dentro del área de la medicina, que aumenta la esperanza de vida de los adultos mayores, y la notoria disminución de la tasa de natalidad (FIAPAM, 2019).

Además, según la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, las personas con una edad superior a los 60 años constituían el 11% de la población en América Latina y del Caribe en el 2018, siendo así, que, en el año 2030, este grupo conformaría alrededor del 17%, mientras que, en el 2050, uno de cada cuatro personas tendría más de 60 años, a diferencia de América del Norte que cuenta con el 21% y Europa con un 24% de población adulta mayor (FIAPAM, 2019).

El aumento de la esperanza de vida conforma también, un efecto contraproducente, sobre todo para aquellos países de bajos ingresos, donde esta población se ve afectada como consecuencia de las enfermedades propias del envejecimiento, que generan preocupaciones en el adulto mayor, convirtiéndose en la principal causa de muerte, así mismo, las limitaciones que presentan acorde a la edad, generan mayor tensión en el adulto mayor, afectando su calidad de vida (BID, 2018)

### **4.2.2 Características del proceso de envejecimiento**

El envejecimiento, es definido por la OMS como la “acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lo lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente la muerte”. Es decir, que es un proceso morfo-fisiológico como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos (OMS, 2021).

Estos cambios son más evidentes en el adulto mayor, ya que se encuentran en el proceso de envejecimiento, sin embargo, es importante resaltar que no todas las personas que conforman este grupo etario, envejecen de forma similar, ya que, es un proceso unitario, como consecuencia del estilo de vida que han mantenido durante su juventud, además, el aumento de este grupo poblacional, “conlleva a un incremento de la prevalencia e incidencia de una gran variedad de enfermedades crónicas no transmisibles,

así como de otras alteraciones propias de esta etapa de la vida” (Esmeraldas, Falcones, Vásquez, & Solórzano, 2019)

Sin embargo, el proceso de envejecimiento no se relaciona únicamente con los cambios fisiológicos propios del ser humano, incluye también, los cambios ocurridos en el ámbito social, debido al intento del adulto mayor en relacionarse con los demás y el proceso de adaptación a sus nuevos roles en la sociedad (Esmeraldas, Falcones, Vásquez, & Solórzano, 2019).

De esta forma, el envejecimiento se caracteriza por ser un proceso intrínseco, universal, asincrónico y progresivo, que fisiológicamente se determina por la depreciación del rendimiento funcional, que trae como consecuencias, limitaciones en la capacidad de realizar sus actividades de la vida cotidiana y una disminución en sus relaciones sociales, además de presentar dificultad adaptativa en situaciones tanto psicológicas, sociales o ambientales, conllevándolos a un estado de vulnerabilidad, dependencia y finalmente, la muerte (García-Valdez & Sánchez-González, 2019)

#### **4.2.3 Aislamiento social durante el envejecimiento**

El aislamiento social, definida como “la falta objetiva de interacciones con otras personas”, constituye una problemática que conlleva al envejecimiento, como consecuencia de la interacción disminuida por parte de las familias, amigos o vecinos hacia los adultos mayores, a su vez, el aislamiento social se encuentra estrechamente relacionada con la soledad, manteniendo un vínculo con la segregación: institucional, espacial y cultural (Gené-Badia, y otros, 2020) (Garrocho & Campos, 2017).

La segregación institucional, se compone de normas y principios acorde a la edad cronológica, como criterio de elegibilidad para la participación en instituciones sociales, por otro lado, la segregación residencial, alude a las situaciones en que las personas de diversas edades no comparten el mismo espacio, y como consecuencia, no son capaces de formar interacciones sociales y formar vínculos sostenidos en el área donde residen, finalmente la segregación cultural, se asocia a la variedad de aspiraciones, actitudes, costumbres, idiomas, preferencias musicales, vestimenta e intensidad en el uso de tecnología (Garrocho & Campos, 2017).

#### **4.2.4 Apoyo social como fuente protectora de estrés**

Según Barrientos-Prada & Díaz-Gervasi , mencionan que el estrés es una “reacción psicofisiológica prolongada del individuo ante eventos externos e internos”,

que, en conjunto con el aislamiento social, acompañado por la pérdida de interés y la capacidad de experimentar placer, pueden desencadenar síntomas depresivos en el adulto mayor (Barrientos-Prada & Díaz-Gervasi, 2018) (p.73).

Por tal motivo, el apoyo social ligado con el apoyo familiar y el fortalecimiento psicológico favorece la salud mental y la calidad de vida en el adulto mayor (Gallardo-Peralta, Sánchez-Iglesias, Saiz, López, & Sánchez-Moreno, 2020), de esta forma, se define el apoyo social en dos grupos:

- Apoyo social percibido: Son las percepciones de apoyo que el individuo obtiene de sus relaciones sociales.
- Apoyo social recibido: Intercambio real de apoyo producido entre el individuo y su entorno.

#### **4.2.5 Estrés, clasificación y manifestaciones**

El estrés es definido, como un “proceso en el que se percibe un suceso o estímulo como amenazante y que genera respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales, las cuales pueden ser consideradas normales”. Es decir, el estrés alude a la presión a la cual se someten las personas ante un intento de vivir dignamente, a la vez que se enfrentan a los desafíos que la vida les impone constantemente, constituyendo así, una de las exigencias vitales más comunes, que perturba el equilibrio emocional de las personas (Lemos, Henao-Pérez, & López-Medina, 2018).

De esta forma, el estrés se conforma por las circunstancias, situaciones imprevistas, condiciones personales o profesionales, que se presentan en la vida, y que el individuo las percibe de forma consciente o inconsciente como parte de una amenaza y la adaptación por parte del organismo a la dinámica de la vida diaria, es decir, la exposición a los agentes estresores. Por consiguiente, The American Psychological Association (APA) menciona que el estrés se clasifica en: estrés agudo, estrés agudo episódico y estrés crónico (Pérez & Saucedo, 2018)

- Estrés agudo: Es la más común, nace como consecuencia de un pasado reciente y un futuro cercano, que no causa daños importantes ante su exposición a largo plazo, sin embargo, puede manifestar: agonía emocional, irritabilidad, ansiedad; problemas musculares, estomacales, sobreexcitación pasajera producto de la elevación de la presión sanguínea (Arrabal, 2019).

- Estrés agudo episódico: Se presenta en personas cuyas vidas son desorganizadas, y que, a pesar de los esfuerzos, los eventos surgen en su contra, generando estrés frecuentemente, por lo regular, suelen estar irritables, agitadas o con mal carácter (Arrabal, 2019).
- Estrés crónico: Produce desgaste físico y mental en el individuo que lo padece, se presenta frecuentemente en las familias con inestabilidad económica o disfuncionales, empleo o carrera que no es de su agrado, este estrés surge cuando la persona no ve una salida a una situación deprimente, como consecuencia de experiencias traumáticas durante la niñez y que, en el peor de los casos, los conlleva al suicidio, violencia, la apoplejía e incluso al cáncer (Arrabal, 2019).

Las manifestaciones físicas del estrés muchas veces son relacionadas con los cambios en la vida cotidiana, como son las enfermedades, el mal humor, la agresión, entre otros., por lo que no reciben la importancia al ser consecuentes de una exposición elevada al estrés. Generalmente, las personas cercanas a aquellos quienes presentan estas condiciones, son quienes notan los cambios (Barradas, y otros, 2018). Existen tres formas de identificar las manifestaciones del estrés:

- Primero, a través de los movimientos, ya que manifiesta claramente que se encuentra bajo presión o tensión, mediante la palidez, voz temblorosa, diaforesis, comportamiento y postura alterado.
- Segundo, la persona que padece estrés, declara que se encuentra tenso, que siente inseguridad o cansancio, o incluso presenta expresiones de agresión o ansiedad.
- Tercero, se relaciona con los cambios como consecuencia de la exposición prolongada al estrés como es la agudeza auditiva, la sensación de dolor o la capacidad de aprender.

Barradas menciona “la patogenia o causa inmediata del síndrome del estrés, reside, por lo tanto, en el agotamiento mental inicial en la esfera emocional” (Barradas, y otros, 2018).

#### **4.2.6 Componentes del estrés**

Barradas menciona que, el estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que percibe el cuerpo cuando se somete a los agentes estresantes, sea este laboral,

situación amenazadora o el miedo. Así mismo, recalca lo que Melgosa en 1994 mencionó, que el estrés mantiene dos componentes: los agentes estresantes o estresores y la respuesta al estrés (Barradas, y otros, 2018).

- Los agentes estresantes o estresores: Conformada por aquellos acontecimientos vitales o circunstancias que se desarrollan en el entorno y envuelve a las personas, generando estrés, es decir, son estímulos que desencadenan estrés y como consecuencia, desarrollan o agudizan las enfermedades ya presentes en las personas.
- Respuesta al estrés: Se refiere a como organismo percibe y actúa ante el agente estresante.

#### **4.2.7 Fases del estrés**

Dressel alude que el estrés se compone de tres fases: alarma, adaptación y agotamiento:

- Fase de alarma: Se caracteriza por ser la primera respuesta del organismo como consecuencia de la exposición a un estresor, el cuerpo se prepara para la lucha o huida, produciendo síntomas tales como: sudoración profusa, taquicardia, hipertensión, además de generar pánico o miedo excesivo ante una situación potencial de estrés (Dresel, 2019).
- Fase de adaptación: La persona se somete de forma prolongada a un agente estresante produciendo que el organismo se adapte, durante esta fase, ocurre un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo (Barradas, y otros, 2018).
- Fase de agotamiento: La exposición prolongada al estresor, produce que se pierda la adaptación que el organismo había formado, provocando que la persona sucumba ante las demandas, producto de que sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio se encuentran disminuidas, como consecuencia, genera fatiga, ansiedad y depresión (Barradas, y otros, 2018).

#### **4.2.8 Efectos del estrés**

El estrés mantiene una respuesta fisiológica que se manifiesta en el deseo de huir del agente estresante, de esta forma, involucra la participación de todos los órganos, por

lo tanto, reconoce el estrés como una “respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas”. Además, menciona que el estrés tiene sus efectos en la conducta humana, tales como: la ansiedad y la depresión (Barradas, y otros, 2018).

#### **4.2.9 Estrés y envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso continuo y adaptativo, que se determina por la depreciación de la respuesta homeostática, como consecuencia de las modificaciones morfológicas, fisiológicas, psicológicas y bioquímicas procedentes de la edad, el desgaste del organismo y la vulnerabilidad a enfermedades agudas y crónicas, conllevándolos a la muerte. Debido a los diversos cambios presentes durante esta etapa del envejecimiento, puede llegar a repercutir en la salud mental del adulto mayor, generando estrés (Barrientos-Prada & Díaz-Gervasi, 2018).

De esta forma, la OMS considera que, para que una persona permanezca sana, debe de existir un equilibrio orgánico y psicológico, influyendo de la misma forma el entorno físico y social donde se desenvuelve, no obstante, esto no exenta las situaciones estresantes que direccionan al adulto mayor hacia la vulnerabilidad, en dependencia del grado de estrés por el cual sean sometidos (OMS, 2021).

Los adultos mayores son más susceptibles a presentar altos niveles de estrés como consecuencia de la pérdida de familiares o amigos, conllevándolos al aislamiento social, y el deterioro del funcionamiento físico y mental. Es decir, el estrés durante el envejecimiento se condiciona por variables sociales, personales y ambientales, que llegan a considerar esta etapa de la vida particularmente estresante (Barrientos-Prada & Díaz-Gervasi, 2018).

#### **4.2.10 Medición del estrés**

##### ***4.2.10.1 Escala de estrés percibido de Cohen, Kamarak y Mermelstein***

La escala de estrés percibido (EEP) (Perceived Stress Scale, PSS) de Cohen, Kamarak y Mermelstein en 1983, es un instrumento que permite valorar las situaciones de la vida como estresantes para las personas mediante su interpretación subjetiva. Esta puede ser aplicada a los adultos de cualquier sexo, edad o nivel socioeconómico. Contiene 14 ítems que evalúa el grado en que las personas perciben la vida como impredecible, incontrolable o sobrecargada, respondiendo una escala ordinal de cinco puntos, denominada también como “formato de respuesta de tipo Likert” (Larzábal-Fernández &

Ramos-Noboa, 2019) (Calderón, Gómez, López, Otárola, & Briceño, 2017)

Siendo la puntuación de cada pregunta: nunca = 0; casi nunca = 1; de vez en cuando = 2; a menudo = 3; muy a menudo = 4, dando como resultado una sumatoria entre 0 y 56 puntos. Calificando como ausencia de estrés de 0 a 18 puntos, nivel bajo de estrés percibido de 19 a 28 puntos, nivel moderado de estrés percibido de 29 a 38 puntos y nivel alto de estrés percibido de 39 a 56 puntos. La sumatoria global se obtiene invirtiendo los puntajes de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 siendo su valor: nunca = 4; casi nunca = 3; de vez en cuando = 2; a menudo = 1; muy a menudo = 0, al pertenecer a la dimensión positiva de control de estrés, a la vez que los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14, mantiene su puntuación normal, estudiando la dimensión de tolerancia al estrés (Larzabal-Fernandez & Ramos-Noboa, 2019).

#### **4.2.10.2 Escala de red social de Lubben**

Esta escala permite evaluar el grado de aislamiento social de los adultos mayores, actualmente, existen tres versiones de esta escala, siendo LSNS6, LSNS18 y LSNS, esta primera consta de 6 ítems de tipo Likert distribuidos en dos subescalas, 3 correspondientes a la familia, y 3 referente a los amigos, contiene un rango de puntuación de 0 a 30, cuyo punto de corte es 12, de tal forma que, una cantidad menor a 12, indicarán mayor riesgo a aislamiento social al tener una red social más pequeña, en cambio una puntuación mayor a 12, mostrarán un menor riesgo de aislamiento social y una red social más grande (Villas-Boas, Lima, Ramos, & Monetero, 2018).

#### **4.2.11 Teorías psicológicas y sociales del envejecimiento**

Las teorías del envejecimiento son necesarias para poder dilucidar el saber y el hacer gerontológico, de esta forma, se encuentran las teorías que enmarcan diferentes aspectos del envejecimiento (Rematosa, 2017).

##### **4.2.11.1 Teoría de la desvinculación**

Esta teoría, propuesta por Cummings & Henry en 1961, manifiesta el proceso del envejecimiento vinculado a los cambios en la interacción que mantiene entre los individuos y la sociedad, de forma comprensiva, explícita y multidisciplinaria. Esta teoría, supone que hay un retiro gradual y natural de los contactos sociales durante la vejez, y que llega a ser considerado un proceso adaptativo a las nuevas condiciones vitales (Rematosa, 2017). Distinguiendo tres factores principales:

- Primero, pérdida de roles al cambiar la posición del individuo en la sociedad.

- Segundo, mantiene un efecto psicológico, ya que se relaciona con la proximidad hacia la muerte y de un futuro limitado.
- Tercero, se basa en la evolución biológica durante el envejecimiento, debido a que existe un deterioro de las capacidades sensorio-motrices y que no permiten mantener el mismo nivel de actividad.

#### **4.2.11.2 Teoría de la actividad**

Rematosa recalca que, según Havighurst en su libro *Developmental tasks and education* publicado en 1953, mencionan el concepto de actividades u ocupaciones en el desarrollo de la vida, donde, dichas actividades deben realizarse con éxito para poder producir felicidad en el adulto mayor, caso contrario, generaría infelicidad y la desaprobación de la sociedad. De tal forma que, esta teoría busca explicar cómo los individuos se ajustan con los cambios asociados a la edad (Rematosa, 2017).

#### **4.2.11.3 Teoría de la modernización**

Esta teoría destaca la situación de los adultos mayores, quienes no son reconocidos por su sabiduría y experiencia, sino que, su posición social depende netamente del grado de industrialización (tecnologías) (Rematosa, 2017).

#### **4.2.11.4 Teoría de competencia social**

Rematosa, menciona que los autores Kuypers & Bengston en 1973, describen esta teoría como un proceso simbólico que se basa en la interacción social y la imagen negativa que el adulto mayor percibe sobre sí mismos y de su entorno. A la vez, que esta se acentúa los problemas de salud presentes durante el envejecimiento, de la misma forma, sostiene la necesidad de desarrollar un producto de reconstrucción social y educación, en el cual, los adultos mayores puedan participar mientras ayudan la situación negativa de sí mismos (Rematosa, 2017).

### **4.2.12 Teorías y modelos de enfermería**

En el presente trabajo investigativo, existen varias teorías que se relacionan con la problemática, debido a que el cuidado, salud, enfermedad del paciente, se direccionan con el personal de enfermería.

#### **4.2.12.1 Modelo de sistema conductual de Dorothy Johnson**

El modelo de Dorothy Johnson considera al ser humano como un sistema conductual conformado por una serie de subsistemas interdependientes e integrados, debido a que el hombre con un sistema conductual, intenta alcanzar el equilibrio a través

de la adaptación, para poder actuar de forma eficaz y eficiente (Oria, Espinosa, & Elers, 2019).

Esta teoría conlleva a considerar que la vejez involucra una progresiva depreciación de las facultades y un mayor grado de dependencia que se complica cuando coexiste alguna enfermedad, como es el estrés. Debido a que implica, que gran número de adultos mayores, presenten deterioro o pérdida de su autonomía y, por lo tanto, generan un aumento de la necesidad de atención (Oria, Espinosa, & Elers, 2019).

Siendo así, relevante la contribución por parte de enfermería, al permitirle al adulto mayor la facilitación en su funcionamiento conductual eficaz durante su proceso de enfermedad, ayudándole a mantener una mejor calidad de vida (Oria, Espinosa, & Elers, 2019)

#### ***4.2.12.2 Modelo de adaptación de Callista Roy***

Callista Roy caracteriza al ser humano como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad, de esta forma, los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos o familiares. Así mismo, los considera seres dinámicos, debido a los procesos de integración presentes entre el individuo y su entorno, que promueven el desarrollo de estrategias de afrontamiento ante una situación (Chimi, 2019).

Los seres humanos se adaptan mediante el aprendizaje adquirido del pasado, por tal motivo, el profesional de enfermería debe considerar al adulto mayor como un ser único, digno, autónomo y libre, que, en relación con el estrés, permite evaluar a la persona con la finalidad de conocer su salud física y mental, además de conocer la percepción que tiene sobre la situación que está viviendo, y como se enfrenta ante los agentes estresantes (Chimi, 2019).

#### ***4.2.12.3 Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem***

Dorothea Orem describe su teoría del autocuidado dentro de tres dimensiones: la teoría del autocuidado, describe el por qué y cómo las personas se cuidan entre sí; teoría del déficit del autocuidado, que explica como la enfermera puede ayudar a la persona; y la teoría de los sistemas de enfermería, que expone cuáles son las relaciones necesarias de mantenerse para que se produzca el cuidado del enfermero (Tejada, 2018).

El autocuidado radica en como los individuos establecen medidas por sí mismos, para mantener el desarrollo continuo, funcional, saludable y personal, a través de la satisfacción de requisitos, para la obtención del bienestar físico y mental. Estando

presente en los adultos mayores, como una contribución constante a su propia existencia, mediante la ejecución de sus capacidades para el mantenimiento de su salud, promoviendo un envejecimiento saludable, a través de la aplicación de los roles sociales (Tejada, 2018).

La interacción social, según Dorothea Orem, cumple un papel fundamental dentro de la vida del adulto mayor, por lo tanto, requiere ser satisfecho, ya que permite al paciente geriátrico, encontrar un apoyo en los demás, y la influencia de los mismos, dentro de sus comportamientos y hábitos, permitiendo un control temprano de patologías latentes (Tejada, 2018).

Ya que, el individuo al ser un ser sociable, perteneciente a un conjunto de personas, es indispensable el equilibrio entre la soledad y la interacción social, siendo la familia, la sociedad y la cultura, elementos básicos para que el adulto mayor pueda satisfacer sus propias necesidades, debido a que dicha interacción, les permite adquirir el aprendizaje, madurez y herramientas necesarias que demanda su autocuidado (Tejada, 2018).

### 4.3 Fundamentación legal

El proyecto investigativo se basa en los siguientes estatutos jurídicos y legales del Ecuador:

De la Constitución de la República del Ecuador, referente al capítulo III que señala los Derechos de las Personas Mayores y Grupos de Atención Prioritaria, artículo 38 menciona “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores (...), fomentando el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas” (Constitución de la República del Ecuador, 2008)(pp.35-36), como consecuencia, el Estado implementa las siguientes actividades:

- Atención a centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.
- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
- Adecuada asistencia económica y psicológica que garanticen sus estabilidad física y mental (Constitución de la República del Ecuador, 2008) (p.36)

De la misma forma, es imprescindible considerar el Instrumento de Adhesión de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, propuesta por la Organización de los Estados Americanos, la cual hace mención en el capítulo IV – Derechos protegidos:

Artículo 8: Derecho a la participación e integración comunitaria

Refiere “La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas”, de esta forma, el Estado implementa las siguientes medidas:

- Crearán y fortalecerán mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de estos

derechos.

- Promoverán la participación de la persona mayor en actividades intergeneracionales para fortalecer la solidaridad y el apoyo mutuo como elementos claves del desarrollo social.

Así mismo, el suplemento del Registro Oficial No. 484, que abarca La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, título II de los Sujetos de la Ley y sus Deberes en el capítulo III de los Deberes del Estado, Sociedad y Familia frente a las Personas Adultas Mayores, (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)(p.7). Es importante destacar:

Art. 10: Corresponsabilidad de la sociedad (p.6). Es corresponsabilidad de la sociedad:

- Promover y respetar los derechos de las personas adultas mayores y brindar un trato especial y referente;
- Interponer las acciones correspondientes, ante las autoridades competentes y actuar de manera inmediata frente a situaciones de vulnerabilidad que afecten a las personas adultas mayores.
- Contribuir en la vigilancia y control de las acciones y medidas para su protección.

Art. 11: Corresponsabilidad de la Familia. “La Familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad” (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)(p.7), por lo que el Estado establece las siguientes medidas:

- Apoyar en el proceso para fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor;
- Cubrir sus necesidades básicas: una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo;
- Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere sus derechos;
- Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte; y,
- Atender sus necesidades psicoafectivas se encuentre o no viviendo en el

ámbito familiar.

- Desarrollar y fortalecer capacidades, habilidades, destrezas y prácticas personales y familiares para el cuidado, atención y desarrollo pleno de los adultos mayores en el ámbito familiar

#### **4.4 Formulación de la hipótesis**

##### **4.4.1 Identificación y clasificación de variables**

El aislamiento social influye en los niveles de estrés percibido en los adultos mayores del barrio “Gonzalo Chávez” de la Parroquia Anconcito, 2022

##### **Identificación de variables**

##### **Variable Independiente**

Aislamiento social

##### **Variable dependiente**

Estrés percibido

##### **Nexo**

Influye

#### 4.4.2. Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición	Definición Operacional		
			Conceptual	Dimensión	Indicador
El aislamiento social influye en los niveles de estrés percibido en los adultos mayores del barrio “Gonzalo Chávez” de la Parroquia Anconcito, 2022	V. Independiente	Falta de contacto e interacción con otras personas.	Grado de aislamiento social	Bajo riesgo Alto riesgo	Encuesta
	V. Dependiente	Proceso en el que se percibe un suceso o estímulo como amenazante y que genera respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales.	Tolerancia al estrés	Nunca Casi nunca De vez en cuando A menudo Muy a menudo	Encuesta

Elaborado por: Ricardo Vera Karen Roxana

## CAPÍTULO III

### **5. Diseño Metodológico**

#### **5.1. Tipo de investigación**

El presente proyecto de investigación cuenta con un diseño no experimental, ya que no hay manipulación intencional de la variable independiente y dependiente, de corte transversal, de modo que la recolección de datos mediante las encuestas, se efectuarán en un solo momento. Además, cuenta con un diseño descriptivo, puesto que, en la recolección de datos se describirá el grado de aislamiento social en conjunto a las situaciones que aumentan los niveles de estrés en los adultos mayores. Finalmente, es correlacional-causal ya que, busca determinar el nivel de estrés en relación al aislamiento social de los adultos mayores mediante la evaluación de los agentes estresores y la red de apoyo que reciben de su entorno.

#### **5.2. Métodos de investigación**

Este proyecto de investigación mantiene un enfoque cuantitativo, debido a que nos permitirá explorar y medir datos de forma numérica aplicando la Escala de Estrés Percibido y la Escala de Red Social de Lubben, para luego ser examinados estadísticamente y facilitar la comparación de estudios. Es de tipo no experimental, por lo cual, las variables no serán alteradas centrándose en la observación de las situaciones estresantes y el grado de aislamiento que viven los adultos mayores del barrio Gonzalo Chávez, que posteriormente serán analizadas para determinar su nivel de estrés.

#### **5.3. Población y muestra**

La investigación está conformada por una población de 40 adultos mayores que habitan en el barrio Gonzalo Chávez, siendo así la muestra 40 adultos mayores que representan el 100% de la población total, debido a que se rigen de ciertos criterios exclusión para su selección.

#### **5.4. Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo empleado en este proyecto de investigación es método no probabilístico de juicio debido a que se elegirán a los adultos mayores que se rigen por los siguientes criterios:

Inclusión:

- Personas adultas mayores autovalentes con una edad superior a los 65 años

que habitan en el barrio Gonzalo Chávez, de ambos sexos, que deseen participar en el proyecto y se encuentren en las capacidades de hacerlo.

#### Exclusión

- Personas adultas mayores que no deseen participar en el estudio
- Adultos mayores que presenten trastornos del habla y lucidez.

### **5.5. Técnica de recolección de datos**

La técnica empleada en el presente proyecto de investigación es la entrevista, la cual es dirigida a los adultos mayores del barrio Gonzalo Chávez, de la misma forma, se empleará la observación directa, que proveerá información que completará la entrevista.

### **5.6. Instrumentos de recolección de datos**

En este proyecto de investigación se empleó la encuesta como instrumento para la recolección de datos, la cual está dirigida a los adultos mayores del barrio Gonzalo Chávez donde primero, se aplicará la Escala de Red Social de Lubben, esta nos permitirá evaluar el grado de aislamiento del adulto mayor a través de 6 ítems de tipo likert las cuales miden la relación del adulto mayor con sus familiares y amigos. Contiene un rango de puntuación de 0 a 30, cuyo punto de corte es 12, de tal forma que, una cantidad menor a 12, indicarán mayor riesgo a aislamiento social al tener una red social más pequeña, en cambio una puntuación mayor a 12, mostrarán un menor riesgo de aislamiento social y una red social más grande.

Y posteriormente, se ejecutará el Cuestionario de Estrés Percibido, este nos permitirá evaluar el nivel de estrés del adulto mayor a través de las dimensiones: afrontamiento a los estresores y percepción del estrés. Contiene 14 ítems que evalúa el grado en que las personas perciben la vida como impredecible, incontrolable o sobrecargada, respondiendo una escala ordinal de cinco puntos. Siendo la puntuación de cada pregunta: nunca = 0; casi nunca = 1; de vez en cuando = 2; a menudo = 3; muy a menudo = 4, dando como resultado una sumatoria entre 0 y 56 puntos. Calificando como ausencia de estrés de 0 a 18 puntos, nivel bajo de estrés percibido de 19 a 28 puntos, nivel moderado de estrés percibido de 29 a 38 puntos y nivel alto de estrés percibido de 39 a 56 puntos. La sumatoria global se obtiene invirtiendo los puntajes de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 siendo su valor: nunca = 4; casi nunca = 3; de vez en cuando = 2; a menudo = 1; muy a menudo = 0, al pertenecer a la dimensión positiva de control de estrés, a la vez

que los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14, mantiene su puntuación normal, estudiando la dimensión de tolerancia al estrés

### **5.7. Aspecto éticos**

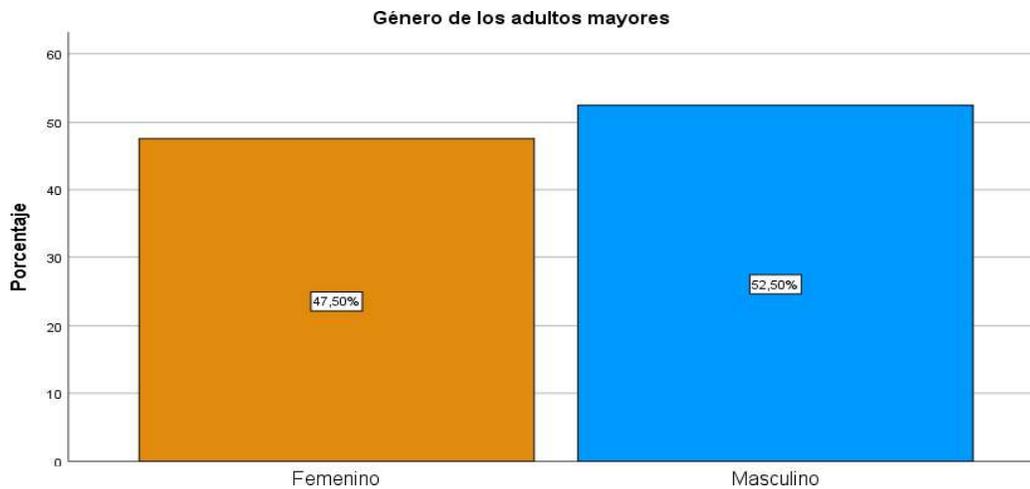
La investigación se enfocará en los adultos mayores que habitan en el barrio Gonzalo Chávez, de la Parroquia Anconcito, quienes constantemente se ven expuesto a situaciones estresantes, que los conlleva al desarrollo de nuevas enfermedades, por ello, se elaboró y ejecutó una solicitud dirigida al presidente de la comunidad, el cual nos permitirá la obtención de datos mediante la aplicación de las encuestas realizados a los adultos mayores, además, se elaboró el consentimiento informado, para que todas las personas que participen en esta investigación, conozcan que este proceso es de carácter confidencial, donde toda la información obtenida, será empleada con fines netamente académicos e investigativos.

## CAPÍTULO IV

### 6. Presentación de resultados

#### 6.1. Análisis e interpretación de resultados

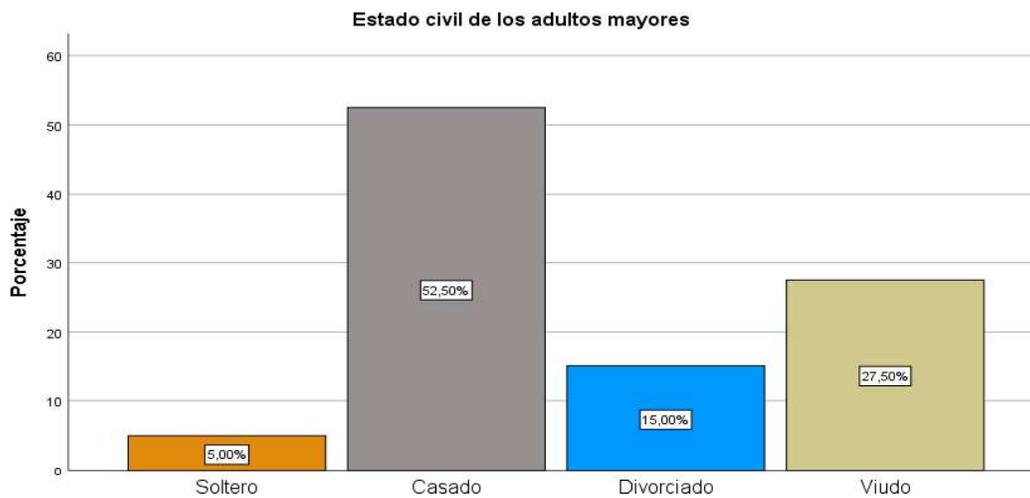
Gráfico 1 Género de los adultos mayores



Elaborado por: Ricardo Vera Karen Roxana

En este gráfico se visualiza el género de los adultos mayores que habitan en el barrio Gonzalo Chávez de la Parroquia Anconcito, 2022, de acuerdo a los resultados obtenidos el 47.5% de los participantes corresponden al sexo femenino y el 52.5% al sexo masculino.

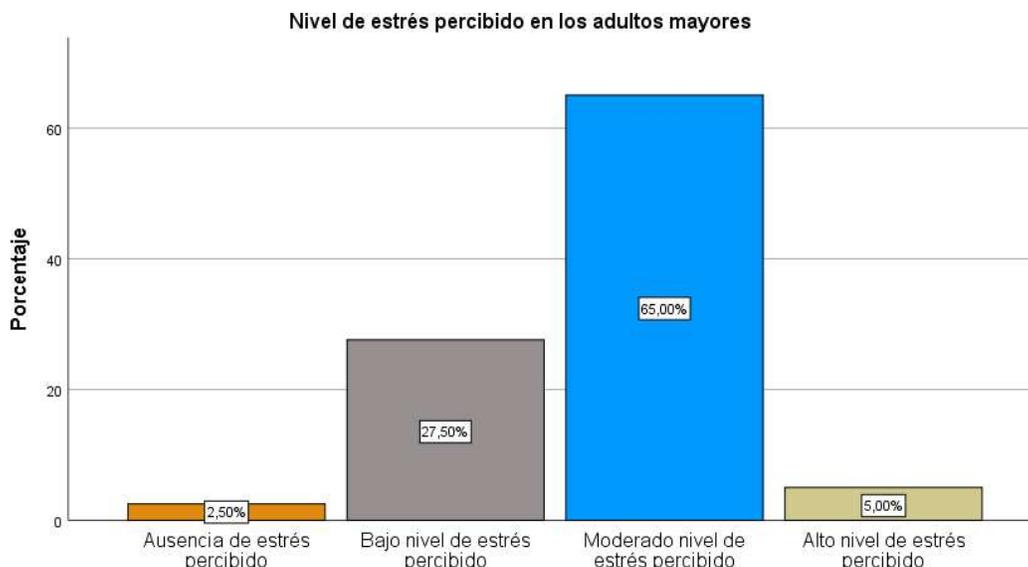
Gráfico 2 Estado civil de los adultos mayores



Elaborado por: Ricardo Vera Karen Roxana

La entrevista realizada a los adultos del Barrio Gonzalo Chávez de la Parroquia Anconcito, revelan el estado civil de cada uno de ellos, mostrando que el 5% de los participantes se encuentran solteros, el 52.5% casados, el 15% divorciado y el 27.5% viudos.

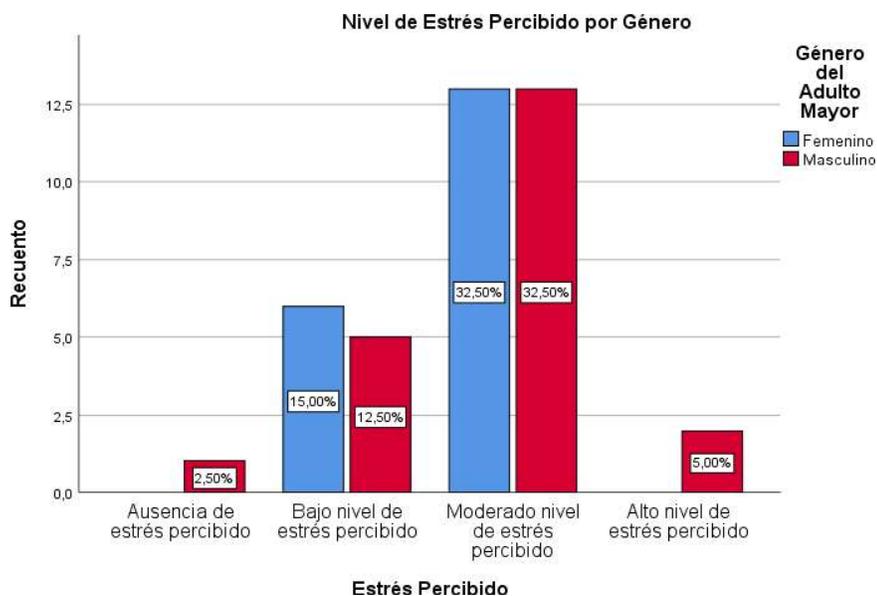
Gráfico 3 Nivel de estrés percibido en los adultos mayores



**Elaborado por:** Ricardo Vera Karen Roxana

Los resultados conseguidos de la encuesta de estrés percibido a través del Software SPSS, mostraron que los adultos mayores participantes del barrio Gonzalo Chávez, presentaron un 2,5% ausencia de estrés percibido, el 27,5% bajo nivel de estrés percibido, esto debido a que realizan actividades recreativas en familia, además de realizar constantes reuniones con amigo, mientras que el 65% presenta moderado nivel de estrés percibido, ya que se ven afectados por las restricciones de sus familiares, a consecuencia de lesiones anteriormente provocadas producto de las limitaciones de la edad, finalmente un 5% mostró un alto nivel de estrés percibido, puesto a que, sienten inconformidad sobre sí mismos, al no poder realizar actividades de la vida diaria, como consecuencia de las limitaciones que presentan producto de las enfermedades latentes o discapacidad presente, lo que restringe aún más las posibilidades de poder sentirse autosuficiente y que, por ende, aumenta los niveles de estrés en los adultos mayores.

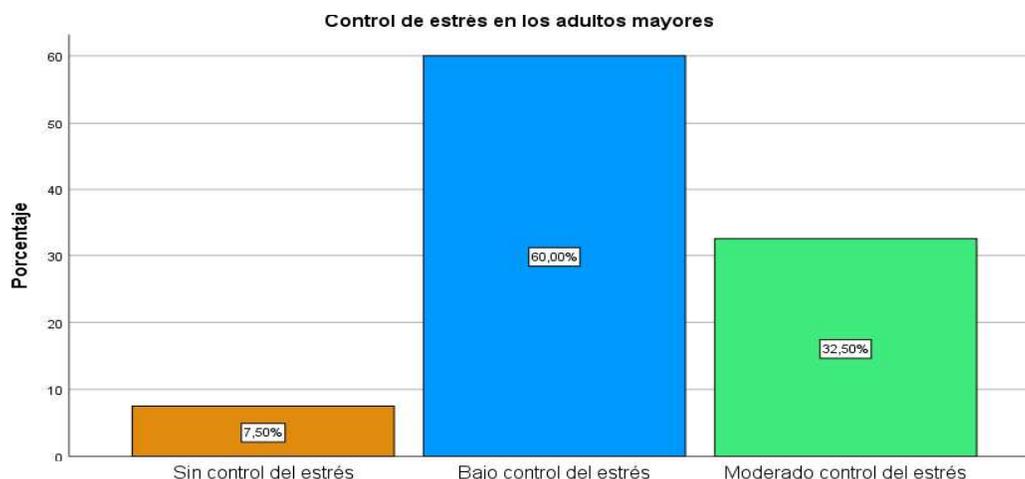
Gráfico 4 Nivel de estrés percibido por género



Elaborado por: Ricardo Vera Karen Roxana

De esta forma, encontramos que el 2.5% de los adultos mayores de género masculino, presentan ausencia de estrés, así mismo, el 15% del grupo femenino y el 12.5% del masculino, revelan niveles bajos de estrés, a diferencia del 32.5% de los participantes femeninos y el 32,5% de los masculinos, que mostraron niveles moderados de estrés, finalmente, el 5% de la población masculina demuestran niveles altos de estrés.

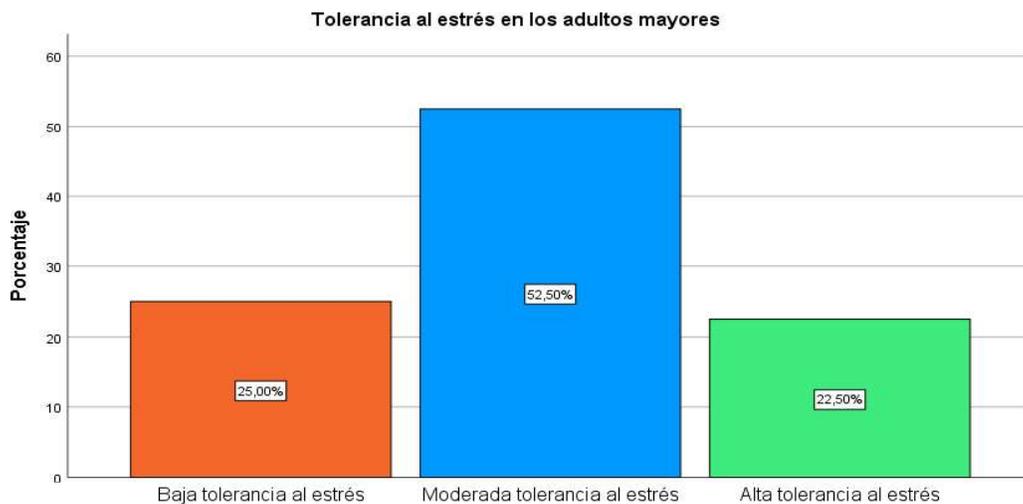
Gráfico 5 Control de estrés en los adultos mayores



Elaborado por: Ricardo Vera Karen Roxana

Recalcando que el primer objetivo específico contiene dos dimensiones, relacionado a la primera dimensión, determinamos el nivel del control de estrés presente en los adultos mayores del barrio Gonzalo Chávez, siendo el 60% del grupo, quienes reflejan bajo control de estrés, mientras que el 32.5% mantiene un moderado control de estrés, dado que, al realizar actividades en conjunto con la familia y amigos en lugares abiertos, les ayuda a reducir los niveles de estrés y sentirse menos tensos, a diferencia del 7.5% que no tienen control de estrés, dado que las restricciones y la discapacidad presente, les imposibilita realizar dichas actividades aumentando los niveles de estrés, como resultado, provoca trastornos conductuales como ira, ansiedad y depresión.

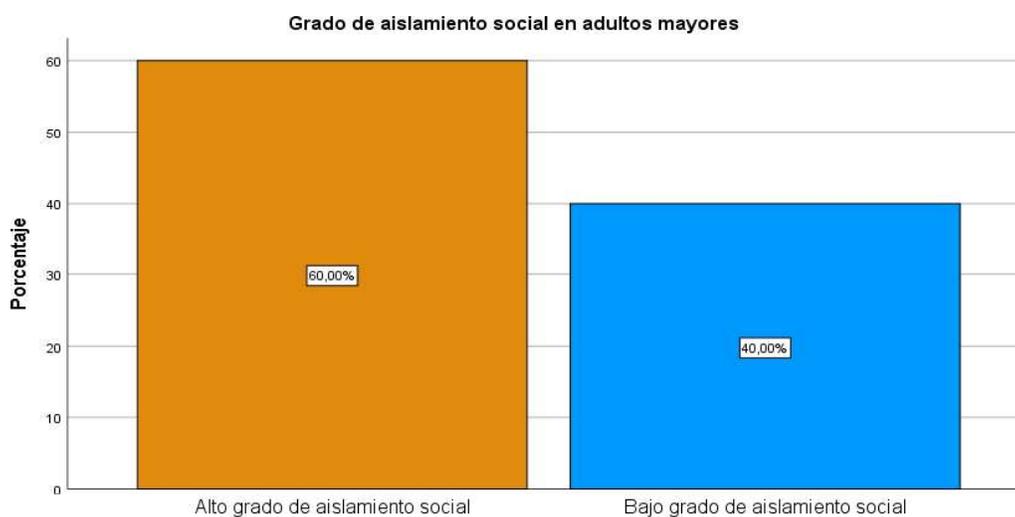
Gráfico 6 Tolerancia al estrés en los adultos mayores



**Elaborado por:** Ricardo Vera Karen Roxana

En cuanto a la segunda dimensión del primer objetivo específico, la tolerancia al estrés en los adultos mayores se ve reflejada de la siguiente manera, el 25% presenta una baja tolerancia al estrés, ya que suelen desencadenar trastornos conductuales, dejándose llevar constantemente por la ira y la tristeza y, por consiguiente, pueden llegar a tratar mal a quienes los rodea, por otro lado, el 52,5% mantiene una tolerancia moderada y el 22.5% muestra una alta tolerancia, de manera que pueden sobrellevar las situaciones estresantes y mantener la calma en la mayoría de las situaciones.

Gráfico 7 Grado de aislamiento social en los adultos mayores

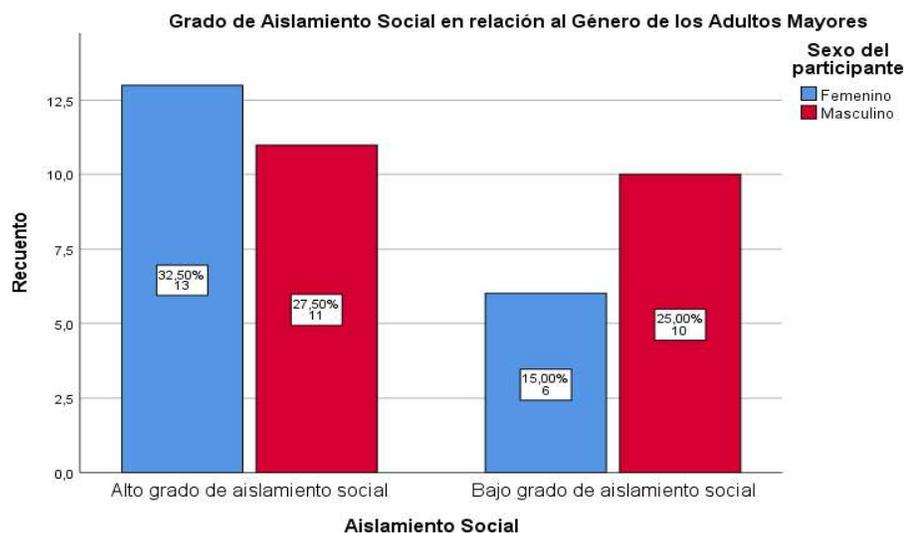


**Elaborado por:** Ricardo Vera Karen Roxana

De igual manera, en relación al segundo objetivo específico, los datos obtenidos mediante la encuesta de Red Social de Lubben empleados en el Software SPSS, para obtener la frecuencia y los porcentajes del grado de aislamiento social en los adultos mayores del barrio Gonzalo Chávez, demostraron que el 60% de los participantes presentan un alto grado de aislamiento, debido a las comorbilidades que presentan sumado a la inseguridad latente en la actualidad, lo que disminuye el contacto en su mayoría con sus amigos, mientras que, en otras situaciones, los familiares viven lejos y muy pocas veces suelen visitar a sus padres.

Al contrario, el 40% mantiene un bajo grado de aislamiento social, ya que conviven con sus familiares, y aunque no les permitan salir del hogar como consecuencia de la enfermedad e inseguridad, reciben continuamente visitas de amigos.

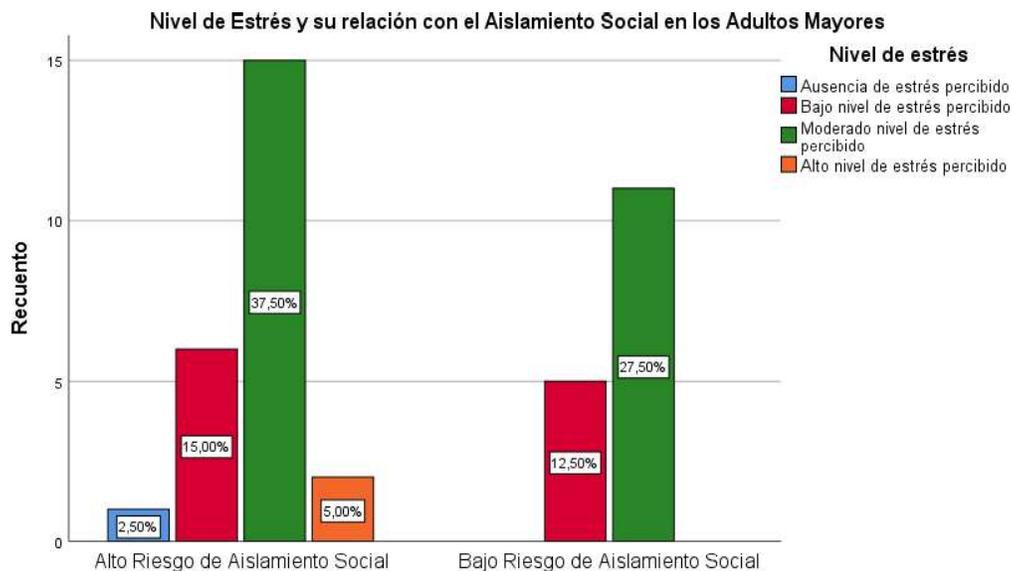
Gráfico 8 Grado de aislamiento social en relación al género en los participantes



Elaborado por: Ricardo Vera Karen Roxana

El grado de aislamiento social en relación al género de los adultos mayores se encuentra reflejados de la siguiente manera; siendo el 32.5% (13) femenino y el 27.5% (11) masculino presentando un alto grado de aislamiento social, mientras que el 15% (6) del grupo femenino y el 25% (10) del grupo masculino, muestran bajo grado de aislamiento social.

Gráfico 9 Nivel de estrés y su relación con el aislamiento social en los adultos mayores



Elaborado por: Ricardo Vera Karen Roxana

Acorde al objetivo general, en el siguiente gráfico observamos el nivel de estrés y su relación con el aislamiento social, los adultos mayores que mantenían un alto riesgo de aislamiento social, presentaron variaciones en el nivel de estrés, siendo el 2,5% quienes no presentaron estrés, el 15% niveles bajos de estrés, el 37.5% niveles moderados de estrés y el 5% niveles altos de estrés.

A diferencia del grupo donde se evidenció un bajo riesgo de aislamiento social, cuyas variaciones fueron menores al del grupo anterior, siendo así, el 12,5% con niveles bajos de estrés y el 27.5% con niveles moderados de estrés.

De esta forma, se infiere que entre más elevado sea el riesgo de aislamiento social, los adultos mayores se verán afectados antes las situaciones estresantes, agobiándolos y complicando más su salud, y, por ende, afectando su calidad de vida.

## **6.2. Comprobación de hipótesis**

De acuerdo con el análisis de los datos recolectados y la interpretación de los resultados obtenidos, en base a los instrumentos y métodos de recolección de información para el estudio, se logró comprobar la hipótesis planteada en la investigación, siendo esta, el aislamiento social influye en los niveles de estrés percibido en los adultos mayores del barrio “Gonzalo Chávez” Parroquia Anconcito, 2022. Por lo que, se desarrolla ante el impacto directo que genera esta condición de salud como es el estrés presente en la vida de los adultos mayores, desencadenando trastornos conductuales como ataques de ira, cambios frecuentes en la personalidad, tensión, preocupación, que se ven incrementados por el aislamiento social aumentando los niveles de estrés y afectando su calidad de vida.

## **7. Conclusiones**

Como conclusión al primer objetivo específico, los adultos mayores estudiados en su mayoría presentaron un bajo control de estrés, debido a que presentan limitaciones a consecuencia de la edad y discapacidad, que les impide buscar alternativas que favorezcan la disminución del estrés, así mismo, este grupo etario presenta una moderada tolerancia al estrés, ya que pueden llegar a sobrellevar las situaciones estresantes y mantener la calma regularmente, a excepción de otro grupo que se deja llevar por sentimientos negativos como es la ira, la preocupación y tensión.

Con respecto al segundo objetivo específico, se concluye que los adultos mayores presentan un alto grado de aislamiento social como consecuencia de los problemas de salud que presentan en torno a la edad, resultando en un impedimento que los obliga a mantenerse protegidos dentro de los hogares para salvaguardar su integridad física y mental.

Finalmente, de acuerdo al objetivo general se determina que el aislamiento social aumenta significativamente los niveles de estrés en los adultos mayores debido a que se ven limitados en la realización de actividades que permitan disminuir los niveles de estrés, y que, por lo tanto, favorece la aparición de nuevos trastornos conductuales, como la irritabilidad, falta de sueño, preocupaciones, tensiones, que afectan su calidad de vida.

## **8. Recomendaciones**

Se recomienda la implementación de estrategias en el Centro de Salud de la Parroquia Anconcito en conjunto con el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de la localidad, con el objetivo de identificar los trastornos emocionales relacionado al estrés en los adultos mayores, a la vez que se establezcan puntos de integración para la realización de actividades recreativas en esta población para disminuir sus niveles de estrés, aplicando medidas de seguridad para evitar lesiones, siendo incluidos todos los pacientes geriátricos sin discriminación por su discapacidad.

Aumentar las visitas domiciliarias por parte del grupo de apoyo social existente, incentivando la capacitación constante del personal a cargo, que les permitirá realizar un mejor abordaje de los adultos mayores, identificando precozmente trastornos conductuales que afectan su diario vivir, así mismo, establecer una red de apoyo donde se brinden oportunidades de diálogo y escucha entre adultos mayores, conllevándolos a mejorar y aumentar las relaciones sociales, por ende, al mejoramiento de su calidad de vida, evitando que se produzca el aislamiento en este grupo etario.

Finalmente, incentivar a los demás miembros de la familia a que formen parte del diario vivir del adulto mayor, y que establezcan lazos de confianza que ofrecen seguridad y bienestar al paciente geriátrico, brindándoles apoyo y garantizando una mejor condición de vida, de la misma forma, emplear actividades de salud mental que permitan alcanzar el bienestar psicosocial.

## 9. Referencias bibliográficas

### Bibliografía

- Acruta, A. L. (2021). Nivel de estrés según situación familiar en usuarios del "club adulto mayor ciudad de Dios", Arequipa 2019. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Privada Autónoma del Sur, Arequipa. Obtenido de <http://bolsa-trabajo.upads.edu.pe/bitstream/handle/UPADS/200/TESIS%20%20ACRUTA%20ALVAREZ%20ANA%20LUCRECIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Apolitical. (18 de marzo de 2019). *Japón esta luchando contra la soledad entre los ancianos*. Obtenido de Apolitical: <https://apolitical.co/solution-articulos/es/japon-esta-luchando-contra-la-soledad-entre-los-ancianos>
- Arrabal, E. (2019). *Gestión del estrés*. Elearning S.L. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=YMyCDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=estres&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjvvaHQwZHRhAhWEmuAKHbGUADIQ6AEwBXoECAAQAg#v=onepage&q=estres&f=false>
- Barradas, M., Delgadillo, R., Gutiérrez, L., Posadas, M., García, J., López, J., & Denid, E. (2018). *Estrés y Burnout: Enfermedades en el vida actual*. Palibrio. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=rOBiDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiEs8ntt4XrAhUlm-AKHV8BDzk4RhDoATAFegQIBRAC#v=onepage&q=estr%C3%A9s&f=false>
- Barrientos-Prada, C., & Díaz-Gervasi, G. (2018). Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad. *Investigación y casos de salud*, 72-82. Obtenido de <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/74/65>
- BID. (Enero de 2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Obtenido de Banco Iberoamericano de Desarrollo: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2019/03/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Calderón, C., Gómez, N., López, F., Otárola, N., & Briceño, M. (2017). Estructura factorial de la escala de estrés percibido (PSS) en una muestra de trabajadores Chilenos. *Salud & Sociedad*, 218-226. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439754607002.pdf>
- Callís, S., Guarton, O., Cruz, V., & Armas, A. (2021). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia covid-19. *Ciencias Básicas Biomédicas Cibamanz*. Obtenido de <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/139/>
- Cepeda, F., & Isizán, L. (2017). Afrontamiento en situaciones de estrés en el adulto mayor de la Fundación NURTAC de la ciudad de Guayaquil, 2017. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25034/1/AFRONTAMIENTO%20EN%20SITUACIONES%20DE%20ESTRÉS%20DE%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>
- Cerezo, K. (2019). *Trastornos neurocognitivos en el adulto mayor: evaluación, diagnóstico e intervención neuropsicológica*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Chimi, A. (2019). Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el modelo de Callista Roy, Chucuito-Puno, 2019. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Obtenido de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13044/Chiqui\\_Cruz\\_Ayde\\_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13044/Chiqui_Cruz_Ayde_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Capítulo III. Derechos de la Personas Mayores y Grupos de Atención Prioritaria*. Obtenido de Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador: <https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del->

- Ecuador\_act\_ene-2021.pdf
- Dresel, W. (2019). *El impacto del estrés: Estrategias para detener el amigo moderno*. Uruguay. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=9\\_a9DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=estres&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjvqvaHQwZHRrAhWEmuAKHbGUADIQ6AEwAHoECAIQAg#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=9_a9DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=estres&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjvqvaHQwZHRrAhWEmuAKHbGUADIQ6AEwAHoECAIQAg#v=onepage&q&f=false)
- Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., & Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 58-74. doi:<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>
- FIAPAM. (5 de Marzo de 2019). *América Latina envejece a pasos de gigante*. Obtenido de Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores: <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/#:~:text=Si%20en%20este%20momento%2C%20el,ser%C3%A1%20mayor%20de%2060%20a%C3%B1os>.
- Gallardo-Peralta, L., Sánchez-Iglesias, I., Saiz, J., López, A., & Sánchez-Moreno, E. (2020). Validación del Cuestionario de Apoyo Social Percibido en una muestra multitécnica de personas mayores Chilenas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 79-91. doi:<https://www.aidep.org/sites/default/files/2021-02/RIDEP58-Art7.pdf>
- García-Valdez, M., & Sánchez-González, D. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Scielo*, 101-128. doi:<https://doi.org/10.24201/edu.v34i1.1810>
- Garrocho, C., & Campos, J. (2017). *Segregación socioespacial de la población mayor: la dimensión desconocida del envejecimiento*. Ciudad de México.
- Gené-Badia, J., Comice, P., Belchín, A., Ángeles, M., Cáliz, L., Torres, S., & Rodríguez, R. (2020). Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. *Elsevier*, 224-232.
- Heraldo. (27 de Septiembre de 2017). *El estrés continuado afecta al 42% de la población*. Obtenido de Heraldo: <https://www.heraldo.es/noticias/salud/2017/09/27/el-poblacion-siente-estres-con-frecuencia-continuamente-1198784-2261131.html>
- Larzabal-Fernandez, A., & Ramos-Noboa, M. (2019). Propiedades psicométricas de la escala de estrés percibido (PSS-14) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua (Ecuador). *Scielo*, 269-282. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612019000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612019000200003&script=sci_arttext)
- Lemos, M., Henao-Pérez, M., & López-Medina, D. (2018). Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Medicina: Relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. *Archivos de medicina*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Marcela-Henao-Perez-2/publication/326273884\\_estres-y-salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-relacion-con-afrontamiento-y-actividades-extracurriculares/links/5b43b01ca6fdcc661913f1a8/estres-y-salud-mental-en-estudiante](https://www.researchgate.net/profile/Marcela-Henao-Perez-2/publication/326273884_estres-y-salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-relacion-con-afrontamiento-y-actividades-extracurriculares/links/5b43b01ca6fdcc661913f1a8/estres-y-salud-mental-en-estudiante)
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2019). *De los sujetos de la ley y sus deberes*. Obtenido de Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores: [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)
- MIES. (Febrero de 2022). *Información Estadística Población Adulta Mayor*. Obtenido de Gobierno del Encuentro: <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/bases-pam-externo/2022-base-pam-menu>
- Naranjo-Hernández, Y., Mayor-Walton, S., Rivera-García, O., & González-Bernal, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la Covid-19. *Revista Información Científica*. Obtenido de

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004)  
OMS. (12 de Diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS. (4 de Octubre de 2021). *Envejecimiento y Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,%C3%BA%20ultima%20instancia%20C%20a%20la%20muerte>.
- Oria, M., Espinosa, A., & Elers, Y. (2019). El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-9. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf191p.pdf>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Scielo Brasil*, <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es>.
- Pérez, S., & Saucedo, K. (2018). Nivel de estrés y autocuidado del adulto mayor de familia disfuncional de la comunidad urbano-marginal San Juan de Dios, del Distrito de Chimbote, 2017. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Marcela-Henao-Perez-2/publication/326273884\\_estres-y-salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-relacion-con-afrontamiento-y-actividades-extracurriculares/links/5b43b01ca6fdcc661913f1a8/estres-y-salud-mental-en-estudiante](https://www.researchgate.net/profile/Marcela-Henao-Perez-2/publication/326273884_estres-y-salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-relacion-con-afrontamiento-y-actividades-extracurriculares/links/5b43b01ca6fdcc661913f1a8/estres-y-salud-mental-en-estudiante)
- Plan Toda una Vida. (2018). *Misión Mis Mejores Años*. Obtenido de Gobierno del Encuentro: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/BrochureMisMejoresAnos\\_L5.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/BrochureMisMejoresAnos_L5.pdf)
- Real Academia Española. (s.f.). *Estrés*. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
- Rematosa, F. (2017). Perspectivas teóricas sobre el envejecimiento. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad de la República Uruguay. Obtenido de [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_fabio\\_retamosa\\_0.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_fabio_retamosa_0.pdf)
- Salud Pública de México. (2017). Factores asociados con el aislamiento social en una muestra de adultos mayores con seguridad social. *Scielo Salud Pública*, 119.
- Tejada, T. (2018). Capacidad del autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata-2018. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Obtenido de [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada\\_Quispe\\_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Villas-Boas, S., Lima, A., Ramos, N., & Monetero, I. (2018). Apoyo social e diversidad generacional: o potencial da LSNS-6. *Pedagogía Social*, 183-196. Obtenido de [https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/55733/Villas%20Boas\\_Apoio%20social.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/55733/Villas%20Boas_Apoio%20social.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Yanguas, J. (2018). *Soledad y Riesgo de aislamiento social en las personas mayores*. Obtenido de Consejo General de la Psicología de España: <http://www.infocoponline.es/pdf/SOLEDAD-RIESGO-AISLAMIENTO.pdf>

## 10. Anexos

### 10.1. Solicitud para el desarrollo de la investigación



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Oficio No.193--CE-UPSE-2022.

La Libertad, 13 de mayo de 2022

Sr.  
Flores Piguave Gustavo  
**PRESIDENTE DEL BARRIO GONZALO CHAVEZ**  
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CÉDULA	DOCENTE TUTOR
1	NIVEL DE ESTRES Y SU RELACION CON EL AISLAMIENTO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO GONZALO CHAVEZ DE LA PARROQUIA ANCONCITO,2022	RICARDO VERA KAREN ROXANA	2450614660	Lic. Cesar Figueroa Pico, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta RICARDO VERA KAREN ROXANA, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima

Atentamente,



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA

C.c. Archivo  
NDR/POS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131  
www.upse.edu.ec



## 10.2. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN “ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON EL AISLAMIENTO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO “GONZALO CHÁVEZ”, PARROQUIA ANCONCITO 2022”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación sobre la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes. El presente estudio es conducido por una estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es determinar el estrés y su relación con el aislamiento social en los adultos mayores del “Gonzalo Cháves”, Parroquia Anconcito 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a preguntas contenidas en cuatro encuestas. Esto tomará aproximadamente 30 minutos. La investigación no tendrá costo para Usted, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica y en su defecto permitirá la generación de estrategias educativas enfocadas a disminuir la problemática de la población geriátrica. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante las entrevistas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, con número de cédula \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por una estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, he sido informado (a) que la meta de este estudio es determinar el estrés y su relación con el aislamiento en los adultos mayores del Gonzalo Chávez, Parroquia Anconcito 2022. Me han indicado también que tendré que responder cuatro encuestas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a cualquier miembro del equipo de investigación.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

### 10.3. Cuestionario de red social de Lubben

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON EL AISLAMIENTO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO “GONZALO CHÁVEZ”, PARROQUIA ANCONCITO 2022”

FECHA: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: Soltero  Casado  Divorciado

Viudo

Sexo: F  M

#### LSNS-6

##### Familia

(Considerando como tal a las personas con las que usted tenga algún parentesco)

1. ¿Con cuántos de sus familiares se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?
  - 0 = 0 puntos
  - 1 = 1 punto
  - 2 = 2 puntos
  - 3 0 4 = 3 puntos
  - De 5 a 8 = 4 puntos
  - 9 o más = 5 puntos
2. ¿Con cuántos familiares se siente usted cómodo para conversar con facilidad sobre los asuntos privados que a usted le preocupan?
  - 0 = 0 puntos
  - 1 = 1 punto
  - 2 = 2 puntos
  - 3 0 4 = 3 puntos
  - De 5 a 8 = 4 puntos
  - 9 o más = 5 puntos
3. ¿A cuántos familiares los siente usted lo suficientemente cercanos como para llamarlos en caso de necesitar ayuda?
  - 0 = 0 puntos
  - 1 = 1 punto
  - 2 = 2 puntos
  - 3 0 4 = 3 puntos
  - De 5 a 8 = 4 puntos
  - 9 o más = 5 puntos

##### Amigos

(Considerando como tales a aquellos con quienes tiene algún vínculo, pero no son familia)

4. ¿Con cuántos amigos tiene usted contacto personal o telefónico al menos una vez por mes?
- 0 = 0 puntos
  - 1 = 1 punto
  - 2 = 2 puntos
  - 3 0 4 = 3 puntos
  - De 5 a 8 = 4 puntos
  - 9 o más = 5 puntos
5. ¿Con cuántos amigos se siente usted cómodo para conversar con facilidad sobre los asuntos privados que a usted le preocupan?
- 0 = 0 puntos
  - 1 = 1 punto
  - 2 = 2 puntos
  - 3 0 4 = 3 puntos
  - De 5 a 8 = 4 puntos
  - 9 o más = 5 puntos
6. ¿A cuántos amigos los siente usted lo suficientemente cercanos como para llamarlos en caso de necesitar ayuda?
- 0 = 0 puntos
  - 1 = 1 punto
  - 2 = 2 puntos
  - 3 0 4 = 3 puntos
  - De 5 a 8 = 4 puntos
  - 9 o más = 5 puntos

Preg. 1	Preg. 2	Preg. 3	Preg. 4	Preg. 5	Preg. 6	Total

Punto de corte sugerido = 12 puntos

**10.4. Cuestionario de estrés percibido de Cohen, Kamarak y Mermelstein**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON EL AISLAMIENTO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO “GONZALO CHÁVEZ”, PARROQUIA ANCONCITO 2022”**

**CUESTIONARIO DE ESTRÉS PERCIBIDO**

	Preguntas	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?	0	1	2	3	4
3	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4	En el último mes, ¿con que frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5	En el último mes, ¿con que frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6	En el último mes, ¿con que frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7	En el último mes, ¿con que frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8	En el último mes, ¿con que frecuencia ha sentido que no	0	1	2	3	4

	podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
9	En el último mes, ¿con que frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10	En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11	En el último mes, ¿con que frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12	En el último mes, ¿con que frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13	En el último mes, ¿con que frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14	En el último mes, ¿con que frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

### 10.5. Evidencias fotográficas

Foto 1: Aplicación de las encuestas dirigidas a los adultos mayores



Foto 2: Aplicación de las encuestas dirigidas a los adultos mayores



Foto 3: Aplicación de las encuestas dirigidas a los adultos mayores



Foto 4: Aplicación de las encuestas dirigidas a los adultos mayores



## 10.8. Certificado de URKUND



La Libertad, 28 de mayo de 2022

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

007-TUTOR CFP-2022

En calidad de tutor del proyecto de investigación denominado "NIVEL DE ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON EL AISLAMIENTO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO GONZALO CHÁVEZ DE LA PARROQUIA ANCONCITO, 2022.", elaborado por la estudiante KAREN ROXANA RICARDO VERA, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente Trabajo de investigación ejecutado, se encuentra con 4% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

CESAR EUBELIO  
FIGUEROA  
PICO

Firmado digitalmente  
por CESAR EUBELIO  
FIGUEROA PICO  
Fecha: 2022.05.28  
16:12:19 -05'00'

Lic. César Figueroa Pico, PhD.

## 10.9. Reporte Urkund

### Reporte Urkund.



#### Document information

Analyzed document	NIVEL DE ESTRÉS Y SU RELACION CON EL ASESAMIENTO SOCIAL - RICARDO VERA KAREN.docx (D13833864)
Submitted	2022-05-26T19:00:00.0000000
Submitted by	César Figueroa Pico
Submitter email	cfigueroa@upse.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	cfigueroa.upse@analysis.urnund.com

### Fuentes de similitud

#### Sources included in the report

SA	1* - PROYECTO DIANA CARRERA-(2).doc Document 1* - PROYECTO DIANA CARRERA-(2).doc (D117549348)	4
SA	p Miyashiro ModificancoPEFtesis.docx Document p Miyashiro ModificancoPEFtesis.docx (D110406812)	1
SA	CEPEDA FKTIMA FRONTAMIENTO EN SITUACIONES DE ESRTRES DE ADULTOS MAYORES (Cepeda e Isidori).pdf Document CEPEDA FKTIMA FRONTAMIENTO EN SITUACIONES DE ESRTRES DE ADULTOS MAYORES (Cepeda e Isidori).pdf (D27918645)	4
SA	INFORME+FINAL+DE+PRACTICAS+%C2%ABENTREGABLE+DOS%C2%AB.pdf Document INFORME+FINAL+DE+PRACTICAS+%C2%ABENTREGABLE+DOS%C2%AB.pdf (D126622842)	1
SA	3.- Flores Lucas Yessica 15-11-2021-APROBADO.pdf Document 3.- Flores Lucas Yessica 15-11-2021-APROBADO.pdf (D627959478)	2
SA	TEORIZANTES MAS IMPORTANTES_compressed_compressed-comprimido_compressed.pdf Document TEORIZANTES MAS IMPORTANTES_compressed_compressed-comprimido_compressed.pdf (D110996192)	1
SA	8 T2 Miyashiro M.docx Document 8 T2 Miyashiro M.docx (D120272682)	1