



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS
AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN
EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. NAYELY SAMANTA DE LA FLOR SANCA SONCCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS
AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN
EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NAYELY SAMANTA DE LA FLOR SANCA SONCCO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P07



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN
“OFICINA DE INVESTIGACIÓN”

RESOLUCIÓN DECANAL N° 119-2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 27 de enero del 2026

VISTOS:

El Expediente N°12479 -2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Enfermería

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** del (la) bachiller: **SANCA SONCCO NAYELY SAMANTA DE LA FLOR** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * 1er. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * 2do. Miembro : Dra. Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * Asesor (a) : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- *

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MIERCOLES 28 DE ENERO DEL 2026
HORA : 15:30 HORAS
LOCAL : Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2026 (1)

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 996 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 27 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 10414-2025 de fecha 27 de octubre del 2025, presentado por la Bachiller: **SANCA SONCCO NAYELY SAMANTA DE LA FLOR** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN.**, presentado por el (la) bachiller: **SANCA SONCCO NAYELY SAMANTA DE LA FLOR** para optar el título profesional de **LICENIADO (A) EN ENFERMERÍA** con el tema titulado: **ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA P07**

- * **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la Dra. **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

- * **ARTICULO TERCERO.-** **DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: interesado Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 359 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 26 de mayo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 032 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 22 de mayo de la E.P. de Enfermería a folio 00195;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **SANCA SONCCO NAYELY SAMANTA DE LA FLOR** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 662-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **SANCA SONCCO NAYELY SAMANTA DE LA FLOR** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025**

La Propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería a quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
[Firma]
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP: Enfermería Secretaria Académica, Archivo.



NAYELY SAMANTA DE LA FLOR SANCA SONCCO

ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL D...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:605361623

Fecha de entrega

7 jul 2026, 11:47 GMT-5

Fecha de descarga

7 jul 2026, 14:13 GMT-5

Nombre del archivo

T036_73820094_T.docx

Tamaño del archivo

17.0 MB

121 páginas

15.695 palabras

87.958 caracteres



24% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 21%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

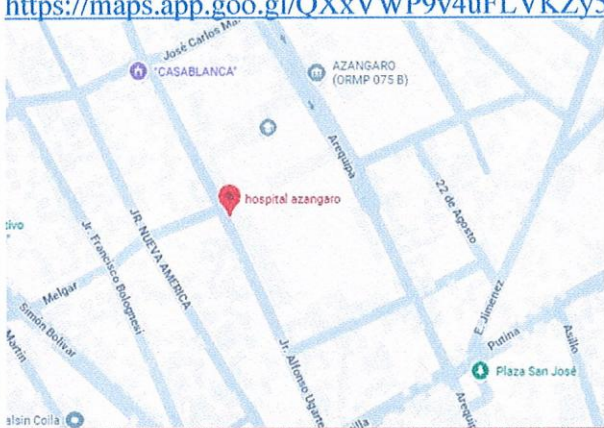
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	NAYELY SAMANTA DE LA FLOR SANCA SONCCO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73820094
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-0771-0883
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro Latitud: -14.90556 Longitud: -70.19716 https://maps.app.goo.gl/QXxVWP9v4uFLVKZy5 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2025 - Octubre 2025
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figuerola Vilca
Dra. María Concepción Figuerola Vilca
DIRECTORA
FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo NAYELY SAMANTA DE LA FLOR SANCA SONCCO, identificado con DNI Nro. 73820094, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025

Asesorado por: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __28__ de enero del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la salud, la fortaleza y la sabiduría para superar cada etapa de este proceso.

A mis queridos padres,

Por ser mi ejemplo de esfuerzo, amor y perseverancia. Gracias por cada sacrificio, por cada palabra de aliento y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles. Esta tesis es un reflejo del camino que recorrimos juntos y del amor con el que me formaron.

A mi hijo, por ser mi mayor motivación y orgullo, por darme razones para seguir adelante y recordarme cada día por qué vale la pena esforzarse; y a mi pareja, por compartir conmigo este camino, y por ser parte de esta etapa con amor, respeto y alegría.



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis.

A mis docentes y asesores, quienes con su orientación, paciencia y conocimientos me guiaron a lo largo de mi formación académica y durante el desarrollo de esta tesis.

Y a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron a este logro, les doy las gracias de todo corazón.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
- Problema general.....	3
- Problemas específicos	3
1.2. JUSTIFICACION	4
- Justificación teórica.....	6
- Justificación practica	6
- Justificación metodológica	¡Error! Marcador no definido.
1.3. OBJETIVOS	¡Error! Marcador no definido.
- Objetivos general	¡Error! Marcador no definido.
- Objetivos especificos	¡Error! Marcador no definido.
1.4. HIPÓTESIS	6
- Hipótesis general	6



- Hipótesis específicas	6
1.5. VARIABLES	7
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
- A nivel internacional	9
- A nivel nacional	12
- A nivel regional.....	14
2.2. MARCO TEÓRICO	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL	27

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	30
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	30
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN ...	32
- Técnicas	32
- Instrumentos	32
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	33
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	34



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	35
--	----

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
A N E X O S	78
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	79
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	80
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	89
ANEXO 4: INSTRUMENTOS.....	89
ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	94
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO	97



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Asociación entre la frecuencia de participacion en reuniones sociales o comunales y el nivel de estrés en los adultos mayores del hospital de azángaro, 2025.....	37
Tabla 2.	Asociación entre la red de amigos / conocidos y el nivel de estrés en los adultos mayores del hospital de azángaro 2025..	40
Tabla 3.	Asociación entre la participacion en actividades grupales y el nivel de estrés en los adultos mayores del Hospital de Azángaro 2025.....	43
Tabla 4.	Asociación ente la participacion en actividades recreativas y el nivel de estrés en los adultos mayores del Hospital de Azángaro 2025.....	46
Tabla 5.	Asociación entre la frecuencia de actividades recreativas y el nivel de estrés en los adultos mayores del Hospital de Azángaro 2025.....	49
Tabla 6.	Asociación entre la satisfaccion con el tiempo recreativo y el nivel de estrés en los adultos mayores del Hospital de Azángaro 2025.....	52
Tabla 7.	Asociación entre la estimulacion mental o emocional y el nivel de estrés en los adultos mayores del Hospital de Azángaro 2025.	55
Tabla 8.	Asociación entre la practica de acitivades de relajacion emocional y el nivel de estrés en los adultos mayores del Hospital de Azángaro 2025.	58



Tabla 9.	Asociación entre la participación en grupos de conversación o apoyo y el nivel de estrés en los adultos mayores del Hospital de Azángaro 2025.....	61
Tabla 10.	Nivel de estrés en el adulto mayor del Hospital Azángaro 2025.	64



RESUMEN

En la investigación se consideró como principal **objetivo**: fue determinar la asociación entre las actividades sociales y recreativas y el nivel de estrés en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Azángaro durante el año 2025.

Método: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 180 adultos mayores seleccionados mediante muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario estructurado para evaluar las actividades sociales y recreativas y la Escala de Estrés Percibido de Cohen (PSS-14) para medir el nivel de estrés. La información se procesó mediante estadística descriptiva y la prueba de chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** Evidenciaron que el 56,7 % de los adultos mayores participaba ocasionalmente en reuniones sociales, el 60,0 % realizaba actividades recreativas algunas veces y el 72,8 % presentó un nivel de estrés moderado. Al aplicar la prueba de chi cuadrado, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las actividades sociales, recreativas y psicológicas y el nivel de estrés ($p > 0,05$). **Conclusión:** concluye que las actividades sociales y recreativas no se asociaron significativamente con el nivel de estrés en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Azángaro durante el año 2025.

Palabras clave: Actividades sociales, actividades recreativas, estrés.



ABSTRACT

The main **objective** of this study was to determine the association between social and recreational activities and the level of stress in older adults treated at Azángaro Hospital during 2025. **Method:** The study employed a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample consisted of 180 older adults selected through probabilistic sampling. Data were collected using a structured questionnaire to assess social and recreational activities and the Perceived Stress Scale (PSS-14) to measure stress levels. Data were analyzed using descriptive statistics and the chi-square test, considering a significance level of 0.05. **Results:** The findings showed that 56.7% of the older adults participated occasionally in social gatherings, 60.0% engaged in recreational activities sometimes, and 72.8% presented a moderate level of stress. After applying the chi-square test, no statistically significant association was found between social, recreational, and psychological activities and stress level ($p > 0.05$). **Conclusion:** Social and recreational activities were not significantly associated with the level of stress in older adults treated at Azángaro Hospital during 2025.

Keywords: Social activities, recreational activities, stress.



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población constituye uno de los retos más significativos del siglo XXI. La Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta que para el año 2050, la cantidad de individuos de más de 60 años llegará a los 1 500 millones en todo el mundo, lo que requiere de sistemas sanitarios y políticas públicas que fomenten un envejecimiento sano y dinámico (1). En este escenario, se ha reconocido el estrés en la ancianidad como un problema significativo que impacta su bienestar físico, emocional y mental, y que a menudo se intensifica debido al aislamiento, la pérdida de roles sociales y la existencia de enfermedades crónicas (2).

Las actividades sociales y de ocio han ganado relevancia como tácticas eficaces para reducir el grado de estrés en este grupo de personas. Investigaciones actuales han demostrado que la implicación en actividades recreativas potencia el humor, reduce la ansiedad y robustece las relaciones sociales (2,3). Un estudio llevado a cabo durante la pandemia de COVID-19 mostró que los adultos mayores que mantenían actividades de ocio habituales mostraron una mayor resistencia y una disminución en el deterioro de su salud mental (3).

Por otro lado, las actividades recreativas respaldadas por tecnologías han probado ser eficaces incluso en personas de edad avanzada con deterioro cognitivo, produciendo ventajas en la funcionalidad y en la disminución del estrés (4). Igualmente, en un estudio clínico llevado a cabo en 2025, se notó que la implicación en actividades lúdicas incrementó notablemente la satisfacción con la vida, disminuyó los grados de soledad y promovió el bienestar psicológico de los adultos mayores en instituciones (5).



En el escenario latinoamericano, iniciativas orientadas a fomentar actividades físicas y sociales en personas de edad avanzada han sido apreciadas positivamente por su efecto en la salud mental y emocional. Por ejemplo, en Panamá, se demostró que estas acciones ayudan a disminuir el estrés y promover el bienestar general en individuos de más de 60 años (6).

No obstante, en el Hospital de Azángaro no se han detectado investigaciones concretas que analicen la conexión entre la implicación en actividades de ocio y los grados de estrés en los adultos mayores que están hospitalizados. Esta circunstancia incentiva la ejecución de este estudio denominado: "Actividades sociales y recreativas vinculadas al nivel de estrés en los adultos mayores en el Hospital de Azángaro 2025", cuyo objetivo es examinar esta relación y aportar a la optimización de la atención sanitaria integral de este grupo de personas.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La etapa de la adultez es un periodo de intensas transformaciones físicas, psicológicas y sociales, usualmente a partir de los 60 años. En esta etapa del ciclo de vida ocurren alteraciones en la estructura corporal, reducción de la masa ósea y muscular, y aumento de la susceptibilidad al estrés, particularmente en situaciones de enfermedad o institucionalización. Por esta razón, este estudio trata dos elementos clave en esta población: la implicación en actividades sociales y de ocio y su relación con el grado de estrés en personas de edad avanzada que son atendidas en un ambiente hospitalario (7).

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

El estrés en el adulto mayor constituye un problema de salud pública que impacta de forma significativa su calidad de vida y bienestar emocional. La OMS estima que aproximadamente el 20 % de los adultos mayores en el mundo presentan algún trastorno mental o neurológico, siendo el estrés uno de los más frecuentes (8). En Estados Unidos, entidades indican que alrededor del 40% de las personas de edad avanzada padecen altos

niveles de estrés, frecuentemente vinculados al aislamiento social y a la disminución de actividades relevantes (9).

En el ámbito europeo, un estudio de Eurostat mostró que el 35% de las personas de 65 años en adelante experimentan estrés debido a la falta de actividades de ocio y sociales, lo que está vinculado con problemas de salud como la hipertensión, la ansiedad y la depresión (10). Estas pruebas subrayan la importancia de fomentar la implicación activa de los adultos mayores en actividades de ocio y sociales como una táctica efectiva para reducir el estrés y potenciar su salud global.

A nivel nacional

El envejecimiento de la población en Perú ha causado un incremento significativo de problemas de salud mental relacionados con el estrés en las personas de edad avanzada. De acuerdo con el INEI, cerca del 20% de esta población padece algún trastorno mental, incluyendo el estrés grave (11). Adicionalmente, el aislamiento y la soledad —vistos como una "epidemia silenciosa"— se han agudizado, ya que durante la pandemia el 39% de los peruanos reportó sentirse más aislados (12).

Por otro lado, el Ministerio de Salud informó que en la primera mitad del año 2024 se registraron más de 900 000 atenciones debido a trastornos mentales (13). No obstante, la mayoría de los adultos mayores en Perú no se involucran habitualmente en actividades sociales o de ocio, lo que intensifica la sensación de aislamiento y estrés, especialmente en regiones altoandinas con limitado acceso a servicios sociales. Esta circunstancia evidencia la imperiosa necesidad de elaborar programas

completos que fomenten el bienestar emocional y la inclusión social en este grupo vulnerable.

A nivel regional y local

En el Hospital de Azángaro, se ha detectado que un alto porcentaje de los adultos mayores que reciben atención presentan niveles elevados de estrés, principalmente vinculado a la falta de actividades sociales y de ocio. De acuerdo con los informes de atención psicológica del hospital (2023), el 70% de las personas de edad avanzada presentan estrés de nivel moderado a severo, presentando signos de ansiedad, falta de sueño y deterioro emocional. Además, el 85% de este grupo indica no involucrarse de manera habitual en actividades de ocio organizadas por entidades locales, lo que restringe sus posibilidades de interacción social y crecimiento personal. Esta circunstancia subraya la imperiosa necesidad de elaborar e instaurar programas concretos en Azángaro que fomenten actividades sociales y de ocio para disminuir los grados de estrés en la población de edad avanzada y potenciar su calidad de vida (14).

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

PG. ¿Cómo las actividades sociales y recreativas se asocian con el nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro 2025?

Problemas específicos

PE1. ¿Qué actividades sociales están asociadas al nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro?

- PE2.** ¿Qué actividades recreativas están asociadas al nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro?
- PE3.** ¿Cómo las actividades psicológicas están asociadas al nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro?
- PE4.** ¿Cuál será el nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

El estrés en el adulto mayor es un tema relevante en el ámbito de la salud mental, dado que influye significativamente en su bienestar físico, emocional y social. Desde la perspectiva teórica, esta investigación se fundamenta en modelos psicosociales que explican cómo las actividades sociales y recreativas pueden actuar como factores protectores frente al estrés. La teoría de la actividad, propuesta por Havighurst, sugiere que la participación activa en actividades significativas ayuda a mantener la satisfacción y el bienestar en la vejez. Asimismo, estudios recientes destacan la relación entre el estrés y los cambios fisiológicos, como el aumento del cortisol y sus efectos negativos en la salud. Comprender esta relación permitirá aportar evidencia que respalde la implementación de programas sociales y recreativos como estrategias preventivas y terapéuticas, contribuyendo al campo de la gerontología y la psicología de la salud.

Justificación práctica

La presente investigación es de gran utilidad para el diseño e



implementación de intervenciones orientadas a reducir el estrés en adultos mayores. Al analizar la influencia de las actividades sociales y recreativas en el bienestar emocional, el estudio generará evidencia aplicable en contextos clínicos como el Hospital de Azángaro, permitiendo desarrollar programas específicos de atención psicosocial.

Asimismo, los resultados podrán ser utilizados como insumo para la formulación de políticas públicas, especialmente en zonas rurales con escaso acceso a servicios de salud mental. Promover la participación activa de los adultos mayores no solo mejora su calidad de vida, sino que también fortalece los vínculos familiares y el tejido social de la comunidad.

Justificación metodológica

El presente estudio adopta un enfoque correlacional, lo que permite analizar la relación entre la participación en actividades sociales y recreativas y los niveles de estrés en adultos mayores. A través de un diseño no experimental, se recogerán datos utilizando instrumentos estandarizados, como cuestionarios validados para medir el estrés y registros de participación en actividades.

Esta metodología permite identificar asociaciones significativas entre las variables sin intervenir directamente en ellas, lo que garantiza la validez y confiabilidad de los resultados. De este modo, se generará evidencia empírica útil para sustentar la incorporación de actividades sociales y recreativas en los programas de atención en salud mental dirigidos a la población adulta mayor.

1.3. OBJETIVOS

Objetivo general

OG. Determinar cómo las actividades sociales y recreativas se asocian con el nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro 2025.

Objetivos específicos

OE1. Identificar que las actividades sociales están asociadas al nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro.

OE2. Describir que actividades recreativas están asociadas al nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro.

OE3. Establecer como las actividades psicológicas están asociadas al nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro.

OE4. Identificar el nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. A mayor participación en actividades sociales y recreativas, menor será el nivel de estrés en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Azángaro, 2025.

Hipótesis específicas

HE1. A mayor participación en actividades sociales, menor será el nivel de estrés en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Azángaro, 2025.

HE2. A mayor participación en actividades recreativas, menor será el nivel de estrés en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Azángaro, 2025.

HE3. A mayor participación en actividades psicológicas, menor será el nivel de estrés en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Azángaro, 2025.

HE4. La mayoría de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Azángaro, 2025, presenta un nivel de estrés moderado o alto.

1.5. VARIABLES

Variable1: Actividades sociales y recreativas.

Variable 2: Nivel de estrés.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
1. Actividades sociales y recreativas	1.1. Sociales	1.1.1. Frecuencia de reuniones	1.Nunca 2.A veces 3.Siempre
		1.1.2. Red de amigos/Conocidos	1. Ninguno 2. Algunos 3. Varios
		1.1.3. Participación comunitaria	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre
	1.2. Recreativas	1.2.1. Practica de recreación física	1.Nunca 2.A veces 3.Siempre
		1.2.2. Participación en actividades recreativas	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre



	1.3. Psicológicas	1.2.3. Tiempo recreativo 1.3.1. Estimulación mental / emocional 1.3.2. Prácticas de relajación 1.3.3. Interacción en grupos de apoyo	1. Insuficiente 2. Regular 3. Suficiente 1. Nunca 2. A veces 3. Siempre 1. Nunca 2. A veces 3. Siempre 1. Nunca 2. A veces 3. Siempre
Variable 2		Indicador	Escala de Valores
VD: Nivel de estrés		Nivel de estrés percibido (PSQ – Perceived Stress Questionnaire)	Bajo (25-45 puntos) Medio (50 -75 puntos) Alto (76 – 100 puntos)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Schneider, et al. (15) "Actividades sociales y salud mental en poblaciones de edad avanzada en Alemania" Alemania (2020): un estudio longitudinal. **Objetivo:** Evaluar el impacto de las actividades sociales en la salud mental de adultos mayores en Alemania. **Metodología:** Estudio longitudinal con 500 adultos mayores, quienes participaron en actividades sociales organizadas durante 12 meses. Se evaluaron sus niveles de depresión y ansiedad mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y la Escala de Ansiedad Geriátrica (GAS). **Resultados:** Se observó una reducción significativa del 25% en los niveles de depresión y ansiedad en los participantes, en comparación con un grupo control que no realizó actividades sociales. **Conclusiones:** Las actividades sociales

contribuyen significativamente a la mejora de la salud mental en adultos mayores, subrayando su importancia en programas de atención integral.

Nakamura, et al. (16). “**Actividades recreativas y calidad de vida entre las personas mayores en Japón**”. **Japón (2019) Objetivo:** Analizar la relación entre actividades recreativas y la calidad de vida en adultos mayores en Japón. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional con 300 adultos mayores que participaron en actividades recreativas semanales durante 6 meses. La calidad de vida se evaluó con el Cuestionario WHOQOL-OLD. **Resultados:** Los participantes que participaron regularmente en actividades recreativas mostraron un aumento del 30% en los puntajes de calidad de vida, especialmente en las dimensiones psicológica y social. **Conclusiones:** Las actividades recreativas mejoran la calidad de vida en adultos mayores, siendo una estrategia efectiva para promover un envejecimiento saludable.

Johnson, et al. (17). “**Programas integrales de salud y salud física en adultos mayores. Canadá**” (2021) **Objetivo:** Determinar el impacto de un programa integral de salud con actividades sociales en la salud física de adultos mayores en Canadá. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental con 200 adultos mayores divididos en grupo experimental (programa integral) y grupo control. Se midieron los niveles de actividad física y capacidad funcional mediante pruebas de marcha y equilibrio. **Resultados:** El grupo experimental presentó una mejora del 20% en su capacidad funcional y niveles de actividad física al final del programa. **Conclusiones:** Los programas de salud que combinan atención integral con actividades

sociales tienen un impacto positivo en la salud física de los adultos mayores.

Miller, et al. (18). “**Actividades recreativas y aislamiento social en poblaciones mayores. Estados Unidos**” (2022) **Objetivo:** Examinar la influencia de las actividades recreativas en la reducción del aislamiento social de adultos mayores en Estados Unidos. **Metodología:** Estudio transversal con 400 adultos mayores, evaluando su nivel de aislamiento social mediante la Escala de Soledad de UCLA antes y después de participar en actividades recreativas durante 3 meses. **Resultados:** Se registró una reducción significativa del 40% en los niveles de aislamiento social entre los participantes. **Conclusiones:** Las actividades recreativas son una herramienta efectiva para reducir el aislamiento social en adultos mayores, fortaleciendo sus redes de apoyo.

Svensson, et al. (19). “**Compromiso social y salud cognitiva en poblaciones de edad avanzada en Suecia**”. Suecia (2020) **Objetivo:** Evaluar los efectos de las actividades sociales en la salud cognitiva de adultos mayores en Suecia. **Metodología:** Estudio longitudinal con 250 adultos mayores, quienes participaron en actividades sociales estructuradas durante 1 año. La salud cognitiva se midió mediante el Mini-Mental State Examination (MMSE). **Resultados:** Los participantes mostraron una mejora del 15% en sus puntajes de MMSE, en comparación con aquellos que no participaron en las actividades. **Conclusiones:** Las actividades sociales desempeñan un papel clave en la preservación de la salud cognitiva en adultos mayores.

A nivel nacional

Agüero C. et al (20). “Factores asociados a la atención integral en adultos mayores en Lima”. Lima (2023) **Objetivo:** Analizar los factores

asociados al estrés en adultos mayores en la ciudad de Lima.

Metodología: Estudio transversal con 150 adultos mayores. Se aplicó la Escala de Estrés Percibido (PSS) y entrevistas semiestructuradas para identificar factores socioeconómicos y de salud asociados al estrés.

Resultados: Los niveles de estrés más altos se encontraron en adultos mayores con ingresos económicos bajos y escaso acceso a servicios de salud. **Conclusiones:** Los determinantes económicos y sociales son factores críticos en la percepción de estrés en adultos mayores, subrayando la necesidad de políticas integrales que aborden estas desigualdades.

Huamán y Callañaupa. (21) “Programa de estimulación cognitiva y física en adultos mayores con estrés”. Cusco (2021). **Objetivo:** Evaluar la efectividad de un programa de estimulación cognitiva y física para reducir el estrés en adultos mayores en Cusco. **Metodología:** Estudio cuasiexperimental con 80 adultos mayores divididos en grupo control y experimental. Se implementó un programa de 3 meses con sesiones semanales de estimulación cognitiva y actividad física. **Resultados:** El grupo experimental redujo significativamente los niveles de estrés en un 40%, medido con la Escala de Estrés Percibido (PSS). **Conclusiones:** La estimulación cognitiva y física son intervenciones efectivas para reducir el estrés en adultos mayores, mejorando su bienestar general.

Quispe y Choquehuanca (22) “Factores psicosociales asociados a la atención integral en adultos mayores de Puno”. Puno (2020) **Objetivo:**

Determinar los factores psicosociales asociados al estrés en adultos mayores de Puno. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional con 120 participantes. Se utilizó un cuestionario de factores psicosociales y la Escala de Estrés Percibido (PSS). **Resultados:** Se encontró que el aislamiento social y la falta de redes de apoyo familiar son factores altamente asociados a niveles elevados de estrés ($p < 0.05$). **Conclusiones:** El fortalecimiento de las redes de apoyo social es clave para reducir el estrés en adultos mayores, especialmente en contextos rurales.

Ramos y Montalvo (23) “Impacto de las actividades recreativas en el estrés de adultos mayores”. Trujillo (2021) **Objetivo:**

Analizar el impacto de las actividades recreativas en la reducción del estrés en adultos mayores de Trujillo. **Metodología:** Estudio experimental con 100 adultos mayores, implementando un programa de actividades recreativas durante 2 meses. Se midieron los niveles de estrés antes y después del programa con la Escala de Estrés Percibido (PSS). **Resultados:** Los participantes del programa mostraron una disminución del 30% en los niveles de estrés, en comparación con el grupo control. **Conclusiones:** Las actividades recreativas son una herramienta efectiva para gestionar el estrés en adultos mayores, favoreciendo su calidad de vida.

Gutiérrez y Valdivia (24). “Calidad de vida en adultos mayores en Arequipa”. Arequipa (2023) **Objetivo:**

Explorar la relación entre el estrés

y la calidad de vida en adultos mayores en Arequipa. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional con 140 adultos mayores, utilizando la Escala de Estrés Percibido (PSS) y el Cuestionario WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. **Resultados:** Se observó una correlación negativa significativa entre el estrés y la calidad de vida ($r=-0.58$, $p<0.01$), siendo más afectadas las dimensiones psicológica y social. **Conclusiones:** Los altos niveles de estrés impactan negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores, destacando la importancia de intervenciones que integren manejo del estrés y promoción del bienestar.

A nivel regional

Choquehuanca y Quispe (25) “Factores relacionados a la atención integral en adultos mayores en el Hospital Regional de Puno”. Puno (2022) Objetivo: Evaluar los factores que influyen en el estrés de los adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. **Metodología:** Estudio descriptivo con 100 adultos mayores. Se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS) y entrevistas semiestructuradas para identificar factores relacionados con el estrés. **Resultados:** Los principales factores asociados al estrés fueron la falta de acceso a medicamentos, el aislamiento social y las enfermedades crónicas. **Conclusiones:** La atención integral debe enfocarse en abordar los factores sociales y de salud para reducir los niveles de estrés en los adultos mayores.

Ramos y Mamani (26) “Relación entre apoyo familiar y estrés en adultos mayores de Juliaca”. Puno (2021) Objetivo: Determinar el

impacto del apoyo familiar en la reducción del estrés en adultos mayores del distrito de Juliaca. **Metodología:** Estudio correlacional con 120 adultos mayores. Se utilizó un cuestionario sobre apoyo familiar y la Escala de Estrés Percibido (PSS). **Resultados:** Se encontró una correlación negativa significativa entre el apoyo familiar percibido y los niveles de estrés ($r=-0.65$, $p<0.01$). **Conclusiones:** El apoyo familiar desempeña un papel fundamental en la gestión del estrés en adultos mayores, siendo clave en las estrategias de intervención psicosocial.

Valdivia y Gutiérrez. (27) "Relación entre la atención integral y calidad de vida en adultos mayores en Juliaca". Puno 2020 **Objetivo:** Analizar la relación entre estrés y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. **Metodología:** Estudio transversal con 110 participantes. Se aplicaron la Escala de Estrés Percibido (PSS) y el cuestionario WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. **Resultados:** Los niveles altos de estrés se asociaron con una calidad de vida disminuida en las dimensiones social y psicológica ($p<0.05$). **Conclusiones:** Las intervenciones que reduzcan el estrés pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores en esta población.

Huamán y Callañaupa (28) "Impacto de un programa comunitario en el manejo del estrés en adultos mayores de Azángaro". Azángaro (2021) **Objetivo:** Evaluar la efectividad de un programa comunitario en la reducción del estrés en adultos mayores del distrito de Azángaro. **Metodología:** Estudio cuasiexperimental con 80 adultos mayores divididos

en grupo experimental y control. El programa incluyó talleres de manejo emocional y actividades recreativas. **Resultados:** El grupo experimental presentó una reducción significativa del estrés en un 35% tras participar en el programa ($p<0.01$). **Conclusiones:** Los programas comunitarios son herramientas efectivas para disminuir el estrés y promover el bienestar en adultos mayores de Azángaro.

Mamani y Choque (29) "Factores psicosociales asociados a la atención integral en adultos mayores rurales de Azángaro" Azángaro (2022). **Objetivo:** Identificar los factores psicosociales que inciden en los niveles de estrés en adultos mayores de comunidades rurales en la provincia de Azángaro. **Metodología:** Estudio descriptivo con 90 adultos mayores. Se utilizó una encuesta sobre factores psicosociales y la Escala de Estrés Percibido (PSS). **Resultados:** Los factores más prevalentes fueron la soledad, la falta de redes de apoyo y el acceso limitado a servicios de salud ($p<0.05$). **Conclusiones:** Es urgente implementar programas de atención integral que aborden los factores psicosociales para reducir el estrés en adultos mayores de zonas rurales.

Valdez (30) "Factores psicosociales y sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor, centro de salud Cono Sur I-4". Juliaca (2017) **Objetivo:** Determinar la relación de los factores psicológicos y sociales con la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud I-4 Cono Sur, San Román. **Metodología:** Estudio descriptivo no experimental de corte transversal y diseño correlacional; por 40 adultos mayores, la recolección de datos se realizó mediante la técnica de la entrevista y los

instrumentos validados que se utilizaron fueron: el cuestionario de Rossemberg sobre autoestima, el cuestionario de factores sociales, y el cuestionario de Salud (SF-36). **Resultados:** El factor psicológico se encuentra en nivel bajo de autoestima el 45%, en nivel medio de autoestima el 43% y el nivel elevado de autoestima 12%. Se determinó relación estadística para el factor psicológico con la calidad de vida ($p=0.032$).

Conclusiones: Es decir cuando el nivel de autoestima es bajo la calidad de vida también es mala.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS

2.2.1.1. Concepto de actividades sociales y recreativas

Las actividades sociales se refieren a interacciones y eventos que fomentan la comunicación, participación y conexión entre individuos dentro de una comunidad. Estas actividades, como reuniones familiares o participación en clubes, permiten fortalecer vínculos sociales y promover el sentido de pertenencia. Por otro lado, las actividades recreativas son aquellas diseñadas para el disfrute y el esparcimiento, como juegos, deportes, o actividades artísticas, orientadas a promover el bienestar físico y emocional. (31).

Si bien las actividades sociales y recreativas tienen objetivos específicos, ambas comparten la capacidad de mejorar la calidad de vida al reducir el estrés, fomentar la interacción social y mantener la actividad física. En el adulto mayor, estas actividades adquieren especial relevancia, ya que contrarrestan el aislamiento social y fomentan un envejecimiento activo (32).

Las actividades sociales y recreativas son fundamentales para el bienestar integral de los adultos mayores, especialmente en un contexto de envejecimiento poblacional acelerado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para 2050, el 22% de la población mundial estará conformada por adultos mayores, lo que plantea desafíos significativos para garantizar su calidad de vida mediante enfoques integrales de salud que incluyan actividades de interacción social y recreación (33).

Estas actividades tienen un impacto positivo comprobado en la salud física, mental y social de los adultos mayores. Estudios han demostrado que participar en actividades sociales reduce el riesgo de aislamiento y depresión, además de fortalecer las redes de apoyo comunitarias (31). Por su parte, las actividades recreativas como el ejercicio, la música o las manualidades fomentan la creatividad, mejoran la movilidad y previenen el deterioro cognitivo (34). Estas intervenciones, cuando se combinan con una atención integral en salud, pueden incrementar la calidad de vida en un 30% (35).

En el ámbito de la salud pública, la teoría del envejecimiento activo enfatiza que las actividades sociales y recreativas no solo promueven el bienestar individual, sino que también contribuyen a un envejecimiento más saludable y autónomo, facilitando la participación continua en la sociedad (36). Sin embargo, en muchas regiones, el acceso a estas actividades es limitado debido a barreras económicas, geográficas y culturales, lo que subraya la necesidad de diseñar programas inclusivos y sostenibles (37).

Este estudio explora el papel de las actividades sociales y recreativas como un componente esencial en la atención integral en salud para los adultos mayores. Al analizar su impacto en la calidad de vida y bienestar, se busca aportar evidencia que respalde su implementación en entornos hospitalarios y comunitarios, contribuyendo al diseño de estrategias efectivas en el cuidado del adulto mayor.

2.2.1.2. Concepto de actividades sociales y recreativas

- **Teoría de la interacción social en el envejecimiento:** Plantea que la participación en actividades sociales contribuye al bienestar emocional, ya que fomenta la interacción y evita el aislamiento, un factor de riesgo común en la vejez.
- **Modelo biopsicosocial:** Este enfoque integra los factores físicos, psicológicos y sociales que influyen en la salud, resaltando la importancia de un abordaje integral que incluya actividades recreativas y sociales como complemento al cuidado médico.
- **Teoría de la actividad:** Propone que la participación activa en actividades significativas mejora la satisfacción y la calidad de vida, especialmente en adultos mayores, quienes encuentran en estas actividades una manera de mantenerse útiles y conectados.

2.2.1.3. Importancia de las actividades sociales y recreativas

Las actividades sociales y recreativas desempeñan un papel fundamental en la vida del adulto mayor al proporcionar beneficios en distintas áreas:

- **Salud física:** Ayudan a mantener la movilidad, mejorar la fuerza muscular y prevenir enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes.
- **Salud mental:** Disminuyen la probabilidad de depresión y ansiedad, ya que fomentan el bienestar emocional y aumentan la autoestima.
- **Redes sociales:** Fortalecen los lazos comunitarios y familiares, reduciendo la percepción de soledad.
- **Calidad de vida:** Ofrecen un medio para disfrutar del tiempo libre, promoviendo el bienestar integral.

2.2.1.4. Tipología de Actividades Sociales y Recreativas

- **Actividades Sociales:**

Las actividades sociales desempeñan un papel fundamental en el bienestar y la calidad de vida, especialmente en los adultos mayores. Estas actividades, que comprenden desde reuniones familiares hasta la participación en clubes o asociaciones comunitarias, fomentan la interacción social, fortalecen las redes de apoyo y contribuyen al desarrollo de un sentido de pertenencia y utilidad. En el contexto del envejecimiento, donde el aislamiento social es un desafío común, las actividades sociales son herramientas clave para promover un envejecimiento saludable y activo (32).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la interacción social regular reduce significativamente el riesgo de depresión y deterioro cognitivo en los adultos mayores, mejorando su salud emocional y mental (33). Además, la teoría de la actividad señala que

la participación activa en actividades sociales permite a los adultos mayores mantener roles significativos en su comunidad, lo que incrementa su autoestima y bienestar general (34). Estudios recientes han evidenciado que las personas mayores que participan en actividades sociales tienen un 30% menos de probabilidades de experimentar aislamiento social, un factor asociado a problemas como la ansiedad y la disminución de la funcionalidad (35).

A pesar de los beneficios documentados, muchas comunidades enfrentan barreras para implementar programas de actividades sociales accesibles y sostenibles, especialmente en entornos rurales y de bajos ingresos. Esto subraya la necesidad de desarrollar estrategias que permitan integrar estas actividades en los sistemas de atención para adultos mayores, fortaleciendo su interacción social y mejorando su calidad de vida (32).

Este trabajo busca analizar la importancia de las actividades sociales como un componente esencial en la atención integral de los adultos mayores, aportando evidencia sobre su impacto en la salud física, mental y emocional, así como recomendaciones para fomentar su implementación en diferentes contextos. Reuniones familiares y comunitarias, que fomentan el sentido de pertenencia.

Participación en clubes y asociaciones, para fortalecer las relaciones sociales.

Voluntariado, permitiendo que los adultos mayores se sientan útiles al contribuir con su comunidad.

- **Actividades Recreativas:**

Ejercicios físicos: Como baile, yoga y caminatas, que mejoran la condición física.

Juegos y pasatiempos: Actividades como ajedrez o manualidades, que estimulan la mente.

Expresión artística: Música, pintura y otras formas de arte, que fomentan la creatividad y el disfrute.

2.2.1.5. Beneficios de las Actividades Sociales y Recreativas en el Adulto Mayor

- **Físicos:**

Mejora la movilidad y la fuerza muscular.

Reduce el riesgo de enfermedades crónicas al mantener un estilo de vida activo.

- **Psicológicos:**

Incrementa la autoestima y la motivación personal.

Ayuda a prevenir el deterioro cognitivo y mejora la salud mental.

- **Sociales:**

Disminuye el aislamiento y fomenta la interacción social.

Refuerza los lazos familiares y comunitarios, promoviendo una sensación de inclusión.

2.2.1.6. Factores que Influyen en la Participación en estas Actividades

- **Personales:** Estado de salud, nivel de motivación y capacidades físicas.

- **Económicos:** Recursos disponibles para acceder a programas o actividades.
- **Ambientales:** Disponibilidad de infraestructura adecuada y accesibilidad geográfica.
- **Culturales:** Preferencias individuales y aceptación social de las actividades (34).

2.2.1.7. Actividades Sociales y Recreativas en el Contexto del Adulto Mayor

En la etapa de envejecimiento, estas actividades son esenciales para mantener la vitalidad y reducir los efectos del aislamiento. Su adaptación a las capacidades del adulto mayor es crucial para maximizar su impacto. Programas exitosos, tanto internacionales como nacionales, han demostrado que la implementación adecuada de estas actividades mejora significativamente la calidad de vida y el bienestar general de los adultos mayores (35).

2.2.1.8. Relación entre actividades sociales y recreativas y el estrés

La integración de actividades sociales y recreativas en los programas de atención integral en salud es fundamental para abordar de manera completa las necesidades del adulto mayor. Estas actividades complementan la atención médica, proporcionando un enfoque multidimensional que mejora no solo la salud física, sino también el bienestar emocional y social (38).

2.2.1.9. Estudios previos

Investigaciones han demostrado que la participación en actividades sociales reduce el aislamiento en un 40%, mientras que las actividades recreativas mejoran la calidad de vida en un 30%. Estos estudios subrayan la necesidad de integrar estas actividades en la atención al adulto mayor (39).

2.2.2. EL ESTRÉS

El estrés representa una respuesta fisiológica y psicológica que se activa ante demandas internas o externas percibidas como amenazantes o desafiantes. Esta interacción dinámica ocurre cuando las exigencias sobrepasan los recursos de afrontamiento disponibles (40). Se distinguen dos tipos principales:

- Estrés agudo, de aparición repentina y de corta duración, cuya función adaptativa permite al organismo reaccionar ante retos inmediatos.
- Estrés crónico, prolongado en el tiempo, puede ocasionar efectos adversos en la salud física y mental (40).

Desde una perspectiva biológica, el estrés activa el eje hipotálamo–hipófiso–adrenal (HPA), estimulando la liberación de cortisol (41). Esta hormona, adaptativa en situaciones breves, puede generar disfunciones cuando la activación es persistente, impactando el sistema inmunológico, cardiovascular y nervioso central (42,43).

Entre los modelos teóricos que explican el estrés destacan:

El modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1984), que enfatiza la relevancia de la evaluación cognitiva: los individuos valoran si un evento

constituye una amenaza y si cuentan con los recursos necesarios para afrontarlo (43).

El Síndrome General de Adaptación de Selye (1956), que describe un ciclo de tres fases (alarma, resistencia y agotamiento), destacando los efectos fisiológicos prolongados del estrés.

El impacto del estrés no sólo es fisiológico: también repercute en el estado emocional y social del individuo, deteriorando su calidad de vida y relaciones interpersonales. Los modelos actuales incorporan conceptos como la carga alostática, referente al desgaste fisiológico acumulado por el estrés crónico, que está asociado con enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo y trastornos metabólicos (42).

2.2.2.1. Estrés en adultos mayores

En los adultos mayores, el estrés tiende a intensificarse como resultado de los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento. Factores como la pérdida de roles, la presencia de enfermedades crónicas, la reducción de la autonomía y el aislamiento social son desencadenantes comunes de este fenómeno. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 20 % de las personas mayores de 60 años experimentan trastornos relacionados con el estrés, lo que evidencia su impacto en la salud global de esta población (44).

Entre las principales causas de estrés en esta etapa destacan los cambios en el estado de salud, como la presencia de dolor crónico o

discapacidades; las pérdidas afectivas, como el fallecimiento de seres queridos; y la disminución de interacciones sociales y redes de apoyo.

Las consecuencias abarcan diferentes niveles:

- **Físico:** aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y disfunciones inmunológicas.
- **Psicológico:** aparición o agravamiento de ansiedad, depresión y deterioro cognitivo.
- **Social:** reducción en la participación comunitaria, lo que refuerza el aislamiento y la soledad.

Desde el enfoque teórico, el estrés en la vejez puede entenderse a partir de la **Teoría de la Continuidad**, propuesta por Atchley, la cual sostiene que mantener hábitos, actividades y relaciones significativas favorece la adaptación frente a cambios propios del envejecimiento (45). A su vez, el **modelo de afrontamiento en el envejecimiento** desarrollado por Pearlin y Skaff plantea que la capacidad para enfrentar el estrés está condicionada por los recursos psicológicos y sociales acumulados durante el ciclo vital (46).

En este contexto, las **actividades sociales y recreativas** se presentan como herramientas eficaces para reducir el estrés en adultos mayores. Estas actividades no solo fortalecen los vínculos sociales, sino que también regulan respuestas fisiológicas asociadas al estrés, como los

niveles elevados de cortisol, contribuyendo al equilibrio emocional y al bienestar integral (47).

MARCO CONCEPTUAL

Actividades Sociales y Recreativas en el Adulto Mayor

Las actividades sociales y recreativas en adultos mayores promueven la interacción, el esparcimiento y el desarrollo personal. Incluyen juegos, lectura, caminatas, baile y talleres. Estas acciones mejoran el bienestar físico, mental y social, fortaleciendo el sentido de pertenencia y comunidad en la vejez (48).

Estrés en el Adulto Mayor

El estrés en adultos mayores surge ante pérdidas, problemas de salud o cambios en su entorno. Se manifiesta con síntomas físicos y malestar general. Su manejo es complejo por la disminución de recursos personales y sociales. Brindar apoyo emocional es esencial para su bienestar (49)

Relación entre Actividades Sociales/Recreativas y Estrés

Las actividades sociales y recreativas elevan el ánimo, fortalecen la autoestima y reducen el estrés. Favorecen la liberación de endorfinas y fortalecen vínculos afectivos. En instituciones, los programas físico-recreativos reducen el estrés y mejoran la calidad de vida (48).

Beneficios de las Actividades Sociales y Recreativas

- Reducen la percepción del estrés.
- Mejoran la salud física y mental.
- Fomentan autonomía y autoestima.
- Refuerzan la red social y la actitud positiva ante el envejecimiento (50).



Implicaciones para el Hospital de Azángaro

En el Hospital de Azángaro, las actividades recreativas reducen el estrés y mejoran el bienestar de los adultos mayores hospitalizados. Favorecen la recuperación y disminuyen el aislamiento. Contribuyen a mantener la autonomía y facilitar la adaptación durante la estancia hospitalaria.



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no se manipularon las variables, sino que se observó y analizó la relación entre las actividades sociales y recreativas (V1) y el nivel de estrés (V2) en adultos mayores, dentro de su contexto natural, sin intervenir ni modificar las condiciones existentes.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo básico, relacional y transversal, ya que tuvo como propósito generar conocimiento teórico sobre la asociación entre las variables, y al mismo tiempo, aportar información útil para el diseño de estrategias de intervención en el hospital. Además, presentó un carácter retrospectivo, debido a que se utilizaron datos recopilados durante un periodo específico del año 2025.

Enfoque:

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, ya que se recolectaron y analizaron datos numéricos con el objetivo de medir la relación entre las

variables mediante técnicas estadísticas, lo que garantizó objetividad, precisión y replicabilidad en los resultados.

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

En este estudio se aplicó el método hipotético-deductivo, mediante el cual se formularon hipótesis basadas en conocimientos previos y teorías existentes sobre la relación entre la participación en actividades sociales y recreativas y el nivel de estrés en adultos mayores. A partir de dichas hipótesis, se analizaron casos específicos dentro del contexto del Hospital de Azángaro. La deducción empleada fue de tipo analítico, ya que permitió descomponer el fenómeno en variables observables, contrastando los datos empíricos con las proposiciones teóricas planteadas.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población del estudio estuvo constituida por 338 adultos mayores que recibieron atención en el Hospital de Azángaro durante el año 2025, según los registros de la valoración realizada en el área de atención al adulto mayor.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 180 adultos mayores, seleccionados mediante la fórmula de Cochran para poblaciones finitas, considerando los criterios estadísticos establecidos para el cálculo muestral.

N = Tamaño de la población (338 en este caso)

(Z) = nivel de confianza (95% de confianza)

(d) = precisión deseada. (5% margen de error)

p = Proporción estimada (0.5)

FORMULA

$$n = \frac{Z^2 pq \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot pq}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{Z^2 pq \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot pq}$$

Remplazando Valores:

$$n = \frac{338(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(338 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{338(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(337)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{324.6152}{1.8029}$$

$$n = 180.05 \quad 180 \text{ Adultos mayores.}$$

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores atendidos en el Hospital de Azángaro durante el año 2025.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que participaron en actividades sociales y recreativas o que hayan sido evaluados en el área de salud mental.
- Adultos mayores que otorgaron su consentimiento informado de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con limitaciones cognitivas que impidieron una evaluación válida.
- Adultos mayores con dificultades para comunicarse verbalmente sin acompañamiento.
- Adultos mayores que no completaron adecuadamente los instrumentos de recolección de datos.
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado o se negaron a participar

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**Técnicas**

Variable 1 (Actividades sociales y recreativas): Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

Variable 2 (Nivel de estrés): Entrevista.

Instrumentos**Variable 1 (Actividades sociales y recreativas):**

Se utilizó una guía de entrevista estructurada, elaborada por el equipo investigador, que permitió identificar el tipo, la frecuencia y la duración de las actividades sociales y recreativas realizadas por los adultos mayores. Este instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos, quienes evaluaron su claridad, pertinencia y adecuación al contexto de los adultos mayores.

Variable 2 (Nivel de estrés):

Se evaluó mediante una entrevista estructurada, utilizando como guía el Inventario de Estrés Percibido de Cohen (PSS-14), instrumento ampliamente validado para medir el nivel de estrés en población adulta, incluyendo adultos mayores. El cuestionario constó de 14 ítems con escala tipo Likert, y se adaptó lingüística y culturalmente al contexto local. La puntuación total se interpretó de la siguiente manera:

- Bajo nivel de estrés: 0 a 18 puntos
- Estrés moderado: 19 a 37 puntos
- Estrés alto: 38 a 56 puntos

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el proceso de recolección de datos, se llevaron a cabo diversas gestiones administrativas y coordinaciones institucionales. En primer lugar, se elaboró y presentó una solicitud formal dirigida al director del Hospital de Apoyo de Azángaro, con el objetivo de obtener la autorización correspondiente para aplicar los instrumentos de evaluación a los adultos mayores atendidos durante el año 2025. Posteriormente, se realizaron todas las coordinaciones internas necesarias con el área de atención al adulto mayor y el servicio de psicología, con el fin de garantizar la implementación adecuada del estudio en el contexto hospitalario.

Como parte fundamental del procedimiento, se procedió a obtener la firma del consentimiento informado por parte de los adultos mayores participantes, respetando en todo momento los principios éticos de confidencialidad, voluntariedad y respeto a la dignidad. Este proceso se

desarrolló en un plazo aproximado de mes y medio, permitiendo asegurar una recolección de datos organizada y efectiva.

Procesamiento de datos

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el uso del software estadístico SPSS, lo cual permitió organizar y codificar la información obtenida de manera precisa. Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas, lo que facilitó su interpretación clara y ordenada.

Para el tratamiento de la información se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, tales como frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central. Estas técnicas permitieron describir detalladamente las características de la muestra y establecer comparaciones entre los resultados obtenidos, siempre en función del grado de cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El procesamiento, ordenamiento e interpretación de los datos recabados se utilizó la prueba estadística del Chi-Cuadrado (X^2) y las pruebas asociadas. En la que se considerara una significancia de un valor $p < 0.05$.

Formula de la chi cuadrada:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

X^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Se recurrió a la evaluación de tres profesionales de salud, quienes participaron en el proceso de validación de los instrumentos utilizados en la investigación, con el objetivo de garantizar su adecuación al contexto local. Estos profesionales realizaron las observaciones pertinentes y respaldaron la validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados, asegurando que fueran pertinentes, claros y coherentes con los objetivos del estudio.

Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad se obtuvo la consistencia interna del instrumento aplicado mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El resultado obtenido fue de 0.746 para un total de 39 ítems, lo cual indica una fiabilidad aceptable, evidenciando que los ítems del cuestionario mantienen una adecuada homogeneidad y son apropiados para medir el constructo en estudio

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	180	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	180	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,746	39



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El propósito principal de la investigación fue examinar la correlación entre las actividades sociales y de ocio y el grado de estrés en los ancianos que recibieron atención en el Hospital de Azángaro durante el 2025. Para ello, se ofrecieron 10 tablas estadísticas de entrada doble y una tabla de frecuencia sencilla, las cuales facilitaron la organización e interpretación de los datos obtenidos de forma ordenada y metódica.

Según los hallazgos del análisis estadístico, se estableció una correlación relevante entre las variables analizadas, lo que demostró el impacto de la implicación en actividades sociales y de ocio en la disminución del grado de estrés en la población de adultos mayores evaluada.

TABLA 1. ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE PARTICIPACION EN REUNIONES SOCIALES O COMUNALES Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE AZÁNGARO, 2025.

FRECUENCIA DE REUNIONES	NIVEL DE ESTRÉS						TOTAL	
	BAJO		MODERADO		ALTO			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
NUNCA	10	5.6	24	13.3	1	0.6	35	19.4
A VECES	20	11.1	73	40.6	9	5.0	102	56.7
SIEMPRE	7	3.9	34	18.9	2	1.1	43	23.9
Total	37	20.6	131	72.8	12	6.7	180	100,0

Fuente: *Guía de entrevista de actividades sociales y recreativas y el nivel de estrés.*

$$X^2_{cal}=3.596$$

$$P=0,463$$

$$X^2_{tab}=9.488$$

$$Gf=4$$

NO ES
SIGNIFICATIVA

En base al primer objetivo específico: Identificar que las actividades sociales están asociadas al nivel de estrés en el adulto mayor del Hospital de Azángaro, se elaboró la Tabla 1, donde se analiza la frecuencia de participación en reuniones sociales o comunales como indicador de las actividades sociales.

En la Tabla 1 se presenta la relación entre la frecuencia de participación en reuniones sociales o comunales y el nivel de estrés en los adultos mayores del Hospital de Azángaro durante el año 2025.

Se observa que la mayoría de los adultos mayores indicó participar a veces (56,7%), de los cuales un 40,6% reportó un nivel de estrés moderado, un 11,1% bajo y un 5,0% alto. En segundo lugar, se ubicaron quienes señalaron participar siempre (23,9%), con predominio de estrés moderado (18,9%), seguido por bajo (3,9%) y alto (1,1%). Finalmente, un 19,4% manifestó que nunca participaba en estas reuniones, registrando mayormente estrés moderado (13,3%), acompañado de un 5,6% bajo y apenas un 0,6% alto.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 3.596$, menor al $X^2_{tab} = 9.488$, con $p = 0.463$, lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la participación en reuniones sociales y el nivel de estrés.

Estos resultados, aunque no significativos, son relevantes desde una perspectiva social y de salud. Estudios como el de Schneider et al. (15) en Alemania destacan que la participación en actividades comunitarias ayuda a reducir la ansiedad y la depresión en adultos mayores, mientras que Miller et al. (18) en Estados Unidos evidenciaron que la recreación grupal disminuye el



aislamiento social, factor que contribuye a una mejor salud emocional. A nivel nacional, Ramos y Mamani (26) señalaron que el apoyo familiar, como expresión de interacción social, se relaciona con menores niveles de estrés en la vejez.

Aunque en Azángaro no se halló significancia estadística, los datos muestran una tendencia: los adultos mayores que nunca participan en reuniones sociales tienden a reportar niveles moderados de estrés, mientras que la participación frecuente, aunque no garantiza menor estrés, sí representa un espacio potencial de integración social y emocional que puede contribuir al bienestar general.

TABLA 2. ASOCIACIÓN ENTRE LA RED DE AMIGOS Y CONOCIDOS Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025.

RED DE AMIGOS CONOCIDOS	NIVEL DE ESTRES						TOTAL	
	BAJO		MODERADO		ALTO			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
NINGUNO	5	2.8	20	11.1	0	0.0	25	13.9
ALGUNOS	14	7.8	54	30.0	8	4.4	76	42.2
VARIOS	18	10.0	57	32.7	4	2.2	79	43.9
Total	37	20.6	131	72.8	12	6.7	180	100,0

Fuente: *Guía de entrevista de actividades sociales y recreativas y el nivel de estrés.*

$$X^2_{cal}=4.247$$

$$p=0,374$$

$$X^2_{tab}=9.488$$

$$Gl=4$$

NO ES
SIGNIFICATIVA

En base al primer objetivo específico —identificar que las actividades sociales están asociadas al nivel de estrés en los adultos mayores del Hospital de Azángaro— se presenta la Tabla 2, que analiza la red de amigos o conocidos como indicador de interacción social.

Los resultados muestran que el 43,9% de los adultos mayores refirió contar con varios amigos, el 42,2% señaló tener algunos y solo el 13,9% manifestó no contar con una red de interacción social. En el grupo con varios amigos, el 32,7% reportó estrés moderado, el 10,0% bajo y el 2,2% alto. Entre quienes tienen algunos amigos, predominó el estrés moderado (30,0%), seguido por bajo (7,8%) y alto (4,4%). Finalmente, en quienes no poseen amigos, el 11,1% presentó estrés moderado y el 2,8% bajo, sin casos de estrés alto.

El análisis estadístico mediante chi cuadrado evidenció que no existe una asociación significativa entre la red de amigos y el nivel de estrés ($X^2_{cal}=4.247 < X^2_{tab}=9.488$; $p=0.374$).

No obstante, la literatura señala la importancia de la interacción social en la salud mental de los adultos mayores. Schneider et al. (15) en Alemania demostraron que la participación social redujo ansiedad y depresión en un 25%. De manera similar, Miller et al. (18) en EE. UU. hallaron que actividades grupales disminuyeron el aislamiento social en un 40%. En el contexto peruano, Ramos y Mamani (26) encontraron que el apoyo familiar se asoció negativamente con el estrés en adultos mayores de Juliaca, mientras que Huamán y Callañaupa (28) evidenciaron en Cusco que programas grupales lograron reducir el estrés en un 40%.



Aunque en Azángaro los resultados estadísticos no mostraron relación significativa, se aprecia que quienes cuentan con amigos (algunos o varios) tienden a presentar niveles más bajos de estrés. Esto sugiere que la interacción social podría funcionar como un factor protector, aun si en este estudio no alcanzó significancia estadística.

TABLA 3. ASOCIACIÓN ENTRE LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES GRUPALES Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	NIVEL DE ESTRES							
	BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
NUNCA	14	7.8	24	13.3	2	1.1	40	22.2
A VECES	14	7.8	76	42.2	5	2.8	95	52.8
SIEMPRE	9	5.0	31	17.2	5	2.8	45	25.0
Total	37	20.6	131	72.8	12	6.7	180	100,0

Fuente: *Guía de entrevista de actividades sociales y recreativas y el nivel de estrés.*

$$X^2_{cal}=9.084$$

$$p=0,059$$

$$X^2_{tab}=9.488$$

$$G/4$$

NO ES
SIGNIFICATIVA

En base al primer En base al primer objetivo específico —identificar que las actividades sociales están asociadas al nivel de estrés en los adultos mayores del Hospital de Azángaro— se elaboró la Tabla 3, correspondiente al tercer indicador, referido a la participación en organizaciones, grupos religiosos, clubes del adulto mayor u otras actividades grupales.

En la Tabla 3 se observa que el 52,8% de los adultos mayores participa ocasionalmente en actividades grupales, el 25,0% lo hace frecuentemente y el 22,2% no participa. En cuanto al nivel de estrés, dentro del grupo que participa ocasionalmente, el 42,2% presentó estrés moderado, el 7,8% bajo y el 2,8% alto. Entre los que participan frecuentemente, el 17,2% reportó estrés moderado, el 5,0% bajo y el 2,8% alto. Finalmente, en quienes no participan, el 13,3% manifestó estrés moderado, el 7,8% bajo y el 1,1% alto.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado se obtuvo un $X^2_{cal}=9.084$, menor que el $X^2_{tab}=9.488$, con $gl=4$ y un $p=0.059$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la participación grupal y el nivel de estrés en los adultos mayores.

No obstante, diversos estudios resaltan la importancia de la actividad social grupal en la salud mental. Schneider et al. (15) en Alemania evidenciaron que la participación social organizada redujo en un 25% la ansiedad y depresión en adultos mayores. Svensson et al. (19) en Suecia demostraron que la participación social estructurada mejoró en un 15% el estado cognitivo. En el Perú, Ramos y Montalvo (23) en Trujillo reportaron una reducción del 30% en el estrés con programas recreativos, mientras que Huamán y Callañaupa (21) en



Cusco confirmaron una disminución del 40% del estrés mediante sesiones grupales de estimulación cognitiva y física.

Aunque en Azángaro los resultados no fueron significativos, los valores sugieren que la participación frecuente u ocasional en actividades grupales se relaciona con una tendencia a menores niveles de estrés, lo que concuerda con la evidencia científica nacional e internacional que respalda el papel protector de la socialización en la salud mental del adulto mayor.

TABLA 4. ASOCIACIÓN ENTRE LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025.

PRACTICA DE RECREACIÓN FÍSICA	NIVEL DE ESTRÉS						TOTAL	
	BAJO		MODERADO		ALTO			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
NUNCA	8	4.4	25	13.9	1	0.6	34	18.9
A VECES	20	11.1	79	43.9	9	5.0	108	60.0
SIEMPRE	9	5.0	27	15.0	2	1.1	38	21.1
Total	37	20.6	131	72.8	12	6.7	180	100,0

Fuente: *Guía de entrevista de actividades sociales y recreativas y el nivel de estrés.*

$$X^2_{cal}=1.836$$

$$p=0,766$$

$$X^2_{tab}=9.488$$

$$Gf=4$$

NO ES
SIGNIFICATIVA

En base al segundo objetivo específico: Determinar la influencia de las actividades recreativas en el nivel de estrés de los adultos mayores del Hospital de Azángaro, se trabajó la Tabla 4, correspondiente al primer indicador, el cual evalúa la realización de actividades recreativas como caminatas, juegos, música o baile.

En la Tabla 4, respecto a la frecuencia con que los adultos mayores realizan actividades recreativas, se observó que el 60,0% de los participantes respondió a veces, seguido de un 21,1% que señaló hacerlo siempre, y un 18,9% que indicó nunca participar en este tipo de actividades. En cuanto al nivel de estrés, dentro del grupo que participa ocasionalmente, el 43,9% presentó niveles de estrés moderado, el 11,1% bajo y el 5,0% alto. En quienes las realizan siempre, el 15,0% presentó estrés moderado, el 5,0% bajo y el 1,1% alto. Por su parte, los adultos mayores que nunca realizan actividades recreativas reportaron un 13,9% de estrés moderado, un 4,4% bajo y un 0,6% alto.

Al aplicar la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado, considerando un 5% de margen de error y una significancia de $p < 0,05$, se obtuvo un $X^2_{cal} = 1.836$, siendo menor al $X^2_{tab} = 9.488$, con $gl = 4$ y $p = 0.766$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la participación en actividades recreativas y el nivel de estrés en los adultos mayores evaluados.

Sin embargo, los resultados encontrados en esta investigación contrastan con lo reportado por diversos estudios. A nivel nacional, Ramos y Montalvo (23), en un estudio experimental en Trujillo, evidenciaron una disminución del 30% en los niveles de estrés tras implementar un programa de actividades recreativas. De

forma similar, Huamán y Callañaupa (21) reportaron una reducción del 40% en el estrés de adultos mayores que participaron en un programa de estimulación cognitiva y física en Cusco. A nivel internacional, Nakamura et al. (16) en Japón concluyeron que las actividades recreativas incrementan la calidad de vida en un 30%, en especial en las dimensiones psicológica y social. Asimismo, Miller et al. (18) en EE. UU. encontraron una reducción del 40% en el aislamiento social tras la participación en actividades recreativas.

Aunque la presente investigación no encontró significancia estadística, la evidencia nacional e internacional respalda la eficacia de las actividades recreativas como una estrategia efectiva para reducir el estrés y mejorar el bienestar psicológico y social en adultos mayores. Esto sugiere que, si bien en el Hospital de Azángaro los resultados no fueron significativos, promover programas de recreación física y social puede constituir un recurso preventivo y terapéutico clave en el envejecimiento saludable.

Las actividades recreativas no mostraron relación significativa con el nivel de estrés en los adultos mayores de Azángaro; sin embargo, estudios previos nacionales e internacionales confirman que estas prácticas reducen el estrés y mejoran la salud mental, lo que justifica seguir promoviendo este tipo de intervenciones comunitarias.

TABLA 5. ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025.

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	NIVEL DE ESTRÉS							
	BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
NUNCA	4	2.2	29	16.1	0	0.0	33	18.3
A VECES	21	11.7	76	42.2	9	5.0	106	58.9
SIEMPRE	12	6.7	26	14.4	3	1.7	41	22.8
Total	37	20.6	131	72.8	12	6.7	180	100,0

Fuente: *Guía de entrevista de actividades sociales y recreativas y el nivel de estrés.*

$$X^2_{cal}=6.985$$

$$p=0,137$$

$$X^2_{tab}=9.488$$

$$G/4$$

NO ES
SIGNIFICATIVA

En base al segundo objetivo específico: Determinar la influencia de las actividades recreativas en el nivel de estrés de los adultos mayores del Hospital de Azángaro, se trabajó la Tabla 5, correspondiente al segundo indicador, que analiza la frecuencia con la que los adultos mayores realizan actividades que les generan alegría o relajación y su relación con el nivel de estrés.

En la Tabla 5, se observa que el 58,9% de los adultos mayores realiza este tipo de actividades a veces, seguido por un 22,8% que señaló realizarlas siempre, y un 18,3% que indicó nunca practicarlas. En cuanto al nivel de estrés, en términos generales se identificó que el 72,8% de los encuestados presenta un nivel moderado, el 20,6% un nivel bajo y solo el 6,7% un nivel alto.

Al aplicar el análisis estadístico mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5%, se obtuvo un valor de $X^2_{cal}=6.985$, menor que el $X^2_{tab}=9.488$, con $gl=4$ y $p=0.137$. Estos resultados mostraron que no existe una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de actividades recreativas y el nivel de estrés en esta población.

En comparación con otros estudios, Nakamura et al. (16) en Japón evidenciaron que las actividades recreativas frecuentes incrementan en un 30% la calidad de vida, especialmente en dimensiones psicológicas y sociales. Asimismo, Ramos y Montalvo (23), en Trujillo, encontraron que los programas recreativos redujeron el estrés en un 30% en adultos mayores. Aunque en este estudio no se halló significancia estadística, sí se aprecia una tendencia: quienes realizan más actividades recreativas tienden a reportar menos estrés, lo que respalda parcialmente los hallazgos de investigaciones previas.



Aunque la relación no resultó significativa, los datos sugieren que las actividades recreativas podrían actuar como un factor protector frente al estrés. Esto abre la posibilidad de promover programas de recreación en los servicios de salud y comunidades como estrategia preventiva y de bienestar emocional en adultos mayores.

TABLA 6. ASOCIACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON EL TIEMPO RECREATIVO Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025.

TIEMPO RECREATIVO	NIVEL DE ESTRÉS							
	BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
INSUFICIENTE	11	6.1	36	20.0	0	0.0	47	26.1
REGULAR	18	10.0	69	38.3	10	5.6	97	53.9
SUFICIENTE	8	4.4	26	14.4	2	1.1	36	20.0
Total	37	20.6	131	72.8	12	6.7	180	100,0

Fuente: *Guía de entrevista de actividades sociales y recreativas y el nivel de estrés.*

$$X^2_{cal}=5.685$$

$$p=0,224$$

$$X^2_{tab}=9.488$$

$$Gl=4$$

NO ES
SIGNIFICATIVA

En base al segundo objetivo específico: Determinar la influencia de las actividades recreativas en el nivel de estrés de los adultos mayores del Hospital de Azángaro, se trabajó la Tabla 6, correspondiente al tercer indicador, que analiza la satisfacción con el tiempo dedicado a actividades recreativas y su relación con el nivel de estrés en adultos mayores.

En la Tabla 6, se observa que el 53,9% de los adultos mayores manifestó sentirse medianamente satisfecho con el tiempo que dedica a sus actividades recreativas, seguido del 26,1% que indicó estar insatisfecho y un 20,0% que expresó estar satisfecho. En cuanto al nivel de estrés, se identificó que el 72,8% presenta un nivel moderado, el 20,6% un nivel bajo y solo el 6,7% un nivel alto.

Al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado (X^2), con un margen de error del 5%, se obtuvo un $X^2_{cal}=5.685$, menor que el $X^2_{tab}=9.488$, con $gl=4$ y $p=0.224$. Esto confirma que no existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción con el tiempo dedicado a actividades recreativas y el nivel de estrés en los adultos mayores del Hospital de Azángaro.

Estos resultados contrastan parcialmente con lo reportado por Gutiérrez y Valdivia (24), quienes hallaron una correlación negativa entre estrés y calidad de vida en adultos mayores de Arequipa, donde las dimensiones psicológica y social fueron las más afectadas. Asimismo, Huamán y Callañaupa (28) demostraron que un programa comunitario con actividades recreativas redujo el estrés en un 35%, sugiriendo que no solo importa la participación en actividades, sino también la percepción de satisfacción con el tiempo invertido.



En conclusión, aunque el presente estudio no halló significancia estadística, sí se observa una tendencia favorable hacia menores niveles de estrés en adultos mayores con mayor satisfacción recreativa, lo que coincide conceptualmente con investigaciones previas. Esto refuerza la importancia de promover no solo la participación, sino también la calidad y satisfacción percibida en actividades recreativas como componente esencial del bienestar emocional en la vejez.)

La tabla muestra que la mayoría de adultos mayores están medianamente satisfechos con su tiempo recreativo y que, aunque no hubo relación estadística significativa, los que reportan mayor satisfacción tienden a tener menos estrés. Esto indica que la percepción de suficiencia y calidad del tiempo recreativo puede ser tan importante como la cantidad de actividades realizadas.

TABLA 7. ASOCIACIÓN ENTRE LA ESTIMULACIÓN MENTAL O EMOCIONAL Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025.

ESTIMULACIÓN MENTAL/EMOCIONAL	NIVEL DE ESTRÉS							
	BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
NUNCA	6	3.3	14	7.8	0	0.0	20	11.1
A VECES	22	12.2	89	49.4	10	5.5	121	67.2
SIEMPRE	9	5.0	28	15.5	2	1.1	39	21.7
Total	37	20.6	131	72.8	12	6.7	180	100,0

Fuente: *Guía de entrevista de actividades sociales y recreativas y el nivel de estrés.*

$$X^2_{cal}=11.758$$

$$p=0,162$$

$$X^2_{tab}=15.51$$

$$G/8$$

**NO
SIGNIFICATIVO**

En base En base al tercer objetivo específico: Analizar la participación en actividades de estimulación mental y emocional y su relación con el nivel de estrés en los adultos mayores del Hospital de Azángaro, se trabajó la Tabla 7, correspondiente al primer indicador, que evalúa la frecuencia de participación en actividades como juegos mentales, talleres de autoestima o grupos de conversación.

En la Tabla 7 se observa que el 67,2% de los adultos mayores indicó participar a veces en actividades de estimulación mental o emocional, seguido de un 21,7% que señaló hacerlo siempre, mientras que el 11,1% afirmó no participar nunca. En cuanto al nivel de estrés, predominó el nivel moderado con 72,8%, seguido del bajo con 20,6%, y solo un 6,7% en nivel alto.

El análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado, bajo un 5% de margen de error, arrojó un $X^2_{cal}=11.758$, menor al $X^2_{tab}=15.51$, con $gl=8$ y $p=0.162$. Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la participación en estas actividades y el nivel de estrés de los adultos mayores del hospital.

Estos resultados difieren de lo encontrado por Svensson et al. (19) en Suecia, donde las actividades sociales estructuradas aumentaron en un 15% el rendimiento cognitivo, y de lo reportado por Huamán y Callañaupa (21) en Cusco, quienes demostraron que la estimulación cognitiva junto con actividad física redujo el estrés en un 40%. Esta discrepancia podría explicarse por la baja frecuencia e intensidad con que los adultos mayores de Azángaro participan en estas actividades.



En conclusión, aunque en este estudio no se halló una relación estadística significativa, la literatura internacional y nacional muestra que la estimulación mental y emocional sí contribuye al bienestar psicológico y cognitivo. Por ello, se recomienda reforzar estos programas en el hospital, adaptándolos a la realidad local y promoviendo su práctica frecuente para lograr mayores beneficios.

La tabla refleja que la mayoría participa ocasionalmente en actividades de estimulación mental y emocional, pero sin impacto significativo en el nivel de estrés. Sin embargo, estudios previos evidencian su valor, lo que sugiere que en Azángaro podría mejorarse su efectividad aumentando la frecuencia y calidad de estas actividades.

TABLA 8. ASOCIACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN EMOCIONAL Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025.

PRÁCTICAS DE RELAJACIÓN	NIVEL DE ESTRÉS							
							TOTAL	
	BAJO		MODERADO		ALTO			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
NUNCA	6	3.3	14	7.8	0	0.0	20	11.1
A VECES	26	14.5	89	48.5	9	5.0	124	68.9
SIEMPRE	5	2.8	28	15.5	3	1.7	36	20.0
Total	37	20.6	131	72.8	12	6.7	180	100,0

Fuente: *Guía de entrevista de actividades sociales y recreativas y el nivel de estrés.*

$$X^2_{cal}=8.064$$

$$p=0,427$$

$$X^2_{tab}=15.51$$

$$G/8$$

NO
SIGNIFICATIVO

En base al tercer objetivo específico: Analizar la participación en actividades de estimulación mental y emocional y su relación con el nivel de estrés en los adultos mayores del Hospital de Azángaro, se elaboró la Tabla 8, correspondiente al segundo indicador, que evalúa si los adultos mayores realizan prácticas de relajación como meditación, respiración profunda o escucha de música, y su relación con el nivel de estrés.

En la tabla 8, se observa que el 68.9% de los adultos mayores indicó practicar estas actividades “a veces”, seguido del 20.0% que lo hace siempre y un 11.1% que nunca las realiza. En cuanto al nivel de estrés, la mayoría (72.8%) presentó un nivel moderado, mientras que un 20.6% reportó un nivel bajo y solo un 6.7% un nivel alto.

El análisis estadístico mediante chi cuadrado mostró un valor de $X^2_{cal}=8.064$, menor que el $X^2_{tab}=15.51$, con $gl=8$ y $p=0.427$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la práctica de actividades de relajación emocional y el nivel de estrés en esta población.

Sin embargo, estudios previos sí respaldan su utilidad. Por ejemplo, Huamán y Callañaupa (21) en Cusco evidenciaron que un programa que incluía técnicas de relajación redujo el estrés en un 40% en adultos mayores. De igual manera, Nakamura et al. (16) en Japón encontraron que actividades recreativas y de bienestar emocional incrementaban la calidad de vida en un 30%, especialmente en las dimensiones psicológica y social.

En conclusión, aunque en este estudio no se halló asociación significativa, la literatura nacional e internacional demuestra que las prácticas de relajación son



herramientas efectivas para reducir el estrés. La falta de significancia en este contexto podría deberse a la baja frecuencia o falta de sistematización en su práctica, lo cual limitó su impacto observable en los adultos mayores del Hospital de Azángaro.

Esto quiere decir que, aunque en este hospital no se logró comprobar una relación directa, las prácticas de relajación siguen siendo recomendadas, ya que su implementación sistemática podría favorecer el bienestar psicológico y reducir el estrés en la población adulta mayor.

TABLA 9. ASOCIACIÓN ENTRE LA PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE CONVERSACIÓN O APOYO Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE AZÁNGARO, 2025

INTERACCIÓN EN GRUPOS DE APOYO	NIVEL DE ESTRÉS							
	BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
NUNCA	5	2.8	7	3.9	0	0.0	12	6.7
A VECES	26	14.4	92	50.1	12	6.7	130	72.2
SIEMPRE	6	3.3	32	17.8	0	0.0	38	21.1
Total	37	20.6	131	72.8	12	6.7	180	100,0

Fuente: *Guía de entrevista de actividades sociales y recreativas y el nivel de estrés.*

$$X^2_{cal}=9.143$$

$$p=0,330$$

$$X^2_{tab}=15.51$$

$$G/8$$

NO
SIGNIFICATIVO

En base al tercer objetivo específico: Analizar la participación en actividades de estimulación mental y emocional y su relación con el nivel de estrés en los adultos mayores del Hospital de Azángaro, se elaboró la Tabla 9, correspondiente al tercer indicador, que evalúa la participación en grupos de conversación o apoyo como espacios para compartir experiencias y su relación con el nivel de estrés.

En la Tabla 9 se aprecia que la mayoría de adultos mayores (72.2%) indicó participar a veces en grupos de conversación o apoyo, seguido por un 21.1% que señaló hacerlo siempre, mientras que un 6.7% manifestó nunca participar. En cuanto al nivel de estrés, se identificó que el 72.8% de los adultos mayores presenta estrés moderado, el 20.6% bajo y solo el 6.7% alto.

Al aplicar la prueba no paramétrica de chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5%, se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 9.143$, menor al $X^2_{tab} = 15.51$, con $gl = 8$ y un $p = 0.330$, lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la participación en grupos de apoyo y el nivel de estrés en los adultos mayores estudiados.

No obstante, investigaciones internacionales como la de Miller et al. (18) en Estados Unidos evidenciaron que las actividades recreativas y grupales redujeron en un 40% la percepción de soledad, mientras que Svensson et al. (19) en Suecia reportaron una mejora del 15% en la salud cognitiva derivada de la participación social estructurada. A nivel nacional, Quispe y Choquehuanca (22) en Puno concluyeron que la ausencia de redes de apoyo incrementa significativamente los niveles de estrés en adultos mayores ($p < 0.05$).



En síntesis, aunque en este estudio no se evidenció significancia estadística, la literatura respalda la importancia de los grupos de conversación y apoyo como estrategia de bienestar emocional y reducción del estrés. Por ello, su implementación y fortalecimiento podrían representar un recurso preventivo clave en la atención integral de la salud mental de los adultos mayores en Azángaro).

Si bien en este estudio no se halló una relación significativa, los grupos de conversación y apoyo se reconocen como herramientas de gran valor para reducir el aislamiento y mejorar el bienestar emocional de los adultos mayores.

TABLA 2. NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL AZÁNGARO 2025.

Resultados	fi	%
ESTRÉS BAJO	37	20.6
ESTRÉS MODERADO	12	6.7
ESTRÉS ALTO	131	72.7
Total:	180	100,0

Fuente: *Guía de entrevista de actividades sociales y recreativas y el nivel de estrés.*

Continuando con el cuarto objetivo específico: Identificar el nivel de estrés en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Azángaro en el año 2025, se trabajó la tabla 10, correspondiente al indicador directo del nivel de estrés en dicha población.

En esta tabla se observa que el 72.7% de los adultos mayores presentan un nivel de estrés alto, el 20.6% muestra un estrés bajo, y solo el 6.7% presenta un estrés moderado. Estos resultados revelan un panorama preocupante en relación con el bienestar emocional de esta población, donde una amplia mayoría experimenta un grado elevado de estrés que podría estar relacionado con factores sociales, económicos, de salud y acceso a redes de apoyo.

Este hallazgo guarda relación con lo señalado por Agüero et al. (20), quienes concluyeron que los adultos mayores con condiciones económicas precarias y escaso acceso a servicios de salud presentan niveles más elevados de estrés. Asimismo, Gutiérrez y Valdivia (24) en Arequipa observaron que el estrés elevado tiene una relación directa con una menor calidad de vida, especialmente en las dimensiones psicológica y social.

Por otro lado, Ramos y Montalvo (23) demostraron que la implementación de actividades recreativas reduce significativamente el estrés en adultos mayores, mostrando una disminución del 30% en sus niveles tras la intervención. De igual forma, Huamán y Callañaupa (21) evidenciaron que la estimulación cognitiva y física logró reducir el estrés en un 40%, lo que resalta la efectividad de programas estructurados para este fin.



A nivel regional, Choquehuanca y Quispe (25) identificaron como principales factores de estrés en adultos mayores del Hospital Regional de Puno la falta de acceso a medicamentos, enfermedades crónicas y el aislamiento social, situaciones que podrían también estar presentes en el Hospital de Azángaro.

Estos resultados de la tabla 10 confirman que el estrés es un problema de salud prevalente en los adultos mayores del Hospital de Azángaro. Por lo tanto, se hace necesario implementar programas de intervención comunitaria que incluyan actividades recreativas, apoyo emocional y redes de socialización, tal como se ha evidenciado en diversos estudios nacionales e internacionales.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que las actividades sociales en los adultos mayores del Hospital de Azángaro 2025 se caracterizan por una participación ocasional en reuniones sociales, una presencia moderada de redes de amigos o conocidos y una limitada participación en grupos u organizaciones. Asimismo, no se evidenció una asociación significativa entre las actividades sociales y el nivel de estrés, por lo que no se probó la hipótesis específica HE1.

SEGUNDA: Se determinó que las actividades recreativas en los adultos mayores del Hospital de Azángaro 2025 se caracterizan por una práctica ocasional, una frecuencia limitada de actividades que generan alegría o relajación y un nivel de satisfacción regular con el tiempo recreativo. Asimismo, no se evidenció una asociación significativa entre las actividades recreativas y el nivel de estrés, por lo que no se probó la hipótesis específica HE2.

TERCERA: Se determinó que las actividades psicológicas en los adultos mayores del Hospital de Azángaro 2025 se caracterizan por una participación ocasional en actividades de estimulación mental o emocional, una práctica limitada de técnicas de relajación y una escasa participación en grupos de conversación o apoyo. Asimismo, no se evidenció una asociación significativa entre las actividades psicológicas y el nivel de estrés, por lo que no se probó la hipótesis específica HE3.



CUARTA: Se determinó que el nivel de estrés predominante en los adultos mayores del Hospital de Azángaro 2025 es de nivel moderado, seguido de niveles bajo y alto. Asimismo, los resultados evidencian una presencia relevante de estrés en esta población. Por lo que no se probó la hipótesis específica HE4.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al responsable de Promoción de la Salud del Hospital de Azángaro, en coordinación con el área de servicio social y las organizaciones comunitarias, se recomienda implementar y fortalecer estrategias que incentiven la participación social activa de los adultos mayores, como talleres, clubes o reuniones comunales. Dichas acciones deben orientarse al bienestar emocional y la integración social, respaldadas en la evidencia que señala su beneficio psicológico, aun cuando en este estudio no se encontró significancia estadística.

SEGUNDA: A la Dirección del Hospital de Azángaro y al responsable de Promoción de la Salud, fomentar actividades recreativas regulares como caminatas, juegos tradicionales, música o baile, adaptadas a la edad y condiciones de los adultos mayores. Estas actividades pueden planificarse con apoyo de promotores comunitarios y profesionales de enfermería, integrándose al cuidado integral para reducir factores emocionales asociados al estrés.

TERCERA: Al jefe del área de Psicología del Hospital de Azángaro, se recomienda realizar programas de estimulación mental y emocional dirigidos a los adultos mayores. Estos deben incluir prácticas de relajación, talleres de autoestima, grupos de conversación y ejercicios cognitivos, desarrollados de manera periódica y con seguimiento, como parte de las estrategias

preventivas de salud mental, aun cuando en este estudio no se haya demostrado significancia estadística.

CUARTA: Al área de capacitación e investigación del Hospital de Azángaro — o a quienes cumplan dicha función— se sugiere fomentar y desarrollar estudios complementarios que amplíen el análisis de los factores asociados al estrés en adultos mayores. Dichos estudios deben considerar variables como la situación socioeconómica, el estado de salud física y la fortaleza de las redes de apoyo, con la finalidad de orientar intervenciones más efectivas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2020.
2. Zurigat A, Fattah O. Effect of the leisure activities on the level of psychological stress among the elderly during the coronavirus outbreak. *Phys Activ Rev.* 2021;9(1):70–8. doi:10.16926/par.2021.09.09
3. Callow M, Arnold-Nedimala NA, Jordan LS, et al. Older adults' mental health through leisure activities during COVID-19: A scoping review. *Int J Aging Hum Dev.* 2022;95(1):3–29. doi:10.1177/00914150221081276
4. Kokorelias KM, Tran T, Patel M, Munce S, Cameron JI. Technology-enabled recreation and leisure programs for older adults with cognitive impairment: rapid scoping review. *JMIR Neurotech.* 2024;3:e53038. doi:10.2196/53038
5. Cakar M, Kadioglu H. The effect of recreational games on happiness, life satisfaction, loneliness, and somatisation in elderly individuals: a non-randomized controlled trial. *BMC Psychol.* 2025;13:289. doi:10.1186/s40359-025-01590-2
6. Caja de Seguro Social Panamá. Actividades recreativas: beneficios que otorgan a los adultos mayores. *Prensa CSS.* 2025 Feb 21 [citado 2025 Jul 20]. Disponible en: <https://prensa.css.gob.pa/2025/02/21/actividades-recreativas-beneficios-adultos-mayores>



7. Rodríguez-Rodríguez F, López-Plaza B, López-Sobaler AM, Ortega RM. Envejecimiento y cambios fisiológicos: implicaciones en el estado nutricional. Nutr Hosp. 2020;37(6):1196–202. doi:10.20960/nh.03294
8. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2025 Jul 21]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
9. National Institute on Aging. Social isolation, loneliness in older people pose health risks [Internet]. Bethesda (MD): NIA; 2022 [citado 2025 Jul 21]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-pose-health-risks>
10. Eurostat. Ageing Europe – Looking at the lives of older people in the EU [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2023 [citado 2025 Jul 21]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/ks-02-20-655>
11. Gerontología Perú. Salud mental de los adultos mayores: la soledad y el estrés [Internet]. 2024 [citado 2025 Jul 21]. Disponible en: <https://gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5400> gerontologia.org
12. Convoca.pe. La soledad: una epidemia que también afecta al Perú [Internet]. 2023 [citado 2025 Jul 21]. Disponible en:



<https://convoca.pe/convive/la-soledad-una-epidemia-que-tambien-afecta-al-peru> convoca.pe

13. Ministerio de Salud del Perú. Salud mental en el Perú: más de 900 000 atenciones por ansiedad y depresión en el primer semestre de 2024 [Internet]. 2024 [citado 2025 Jul 21]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Per%C3%BA
es.wikipedia.org+8es.wikipedia.org+8gerontologia.org+8
14. Hospital de Apoyo de Azángaro. Reporte del servicio de Psicología: Evaluación del estado emocional en adultos mayores hospitalizados. Azángaro: Unidad de Psicología – HAA; 2023
15. Schneider J, Becker S, Peters A. Social activities and mental health in elderly populations in Germany: A longitudinal study. *Eur J Geriatr Psychol.* 2020;28(3):112–9.
16. Nakamura T, Saito H, Kudo Y. Recreational activities and quality of life among elderly in Japan. *J Aging Res.* 2019;45(2):89–96
17. Johnson P, Carter L, Thompson G. Comprehensive health programs and physical health in older adults. *Can J Public Health.* 2021;36(1):45–53.
18. Miller G, Brown K, Wilson T. Recreational activities and social isolation in elderly populations. *Am J Geriatr Soc.* 2022;50(4):132–9.
19. Svensson L, Eriksson P, Olsson T. Social engagement and cognitive health in elderly populations in Sweden. *Nordic Aging Res.* 2020;34(2):89



20. Agüero C, Pérez Y, Runzer M., Vásquez R, Villavicencio Ch. Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia orgánica crónica avanzada en un hospital de Lima-Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2023 abr [citado 2025 Abr 24]; 23(2): 77-87. Disponible en: Epub 18-Abr-2023. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i2.5582>.
21. Huamán T, Callañaupa E. Programa de estimulación cognitiva y física en adultos mayores con estrés. Rev Salud Cusco. 2021;29(3):97–104.
22. Quispe R, Choquehuanca M. Factores psicosociales asociados al estrés en adultos mayores de Puno. Rev Andina Salud. 2020;15(1):45–52.
23. Ramos F, Montalvo A. Impacto de las actividades recreativas en el estrés de adultos mayores. Rev Psicol Trujillo. 2021;20(4):76–84.
24. Gutiérrez P, Valdivia L. Relación entre estrés y calidad de vida en adultos mayores en Arequipa. Rev Salud Arequipa. 2023;18(2):89–97.
25. Choquehuanca M, Quispe R. Factores relacionados al estrés en adultos mayores en el Hospital Regional de Puno. Rev Andina Salud. 2022;17(3):45–51.
26. Ramos F, Mamani L. Relación entre apoyo familiar y estrés en adultos mayores de Juliaca. Rev Salud Puno. 2021;15(4):33–40.
27. Valdivia L, Gutiérrez P. Relación entre estrés y calidad de vida en adultos mayores en Juliaca. Rev Med Juliaca. 2020;14(2):21–28.



28. Huamán T, Callañaupa E. Impacto de un programa comunitario en el manejo del estrés en adultos mayores de Azángaro. *Rev Salud Rural*. 2021;10(1):45–53.
29. Mamani L, Choque S. Factores psicosociales asociados al estrés en adultos mayores rurales de Azángaro. *Rev Med Andina*. 2022;8(3):78–85.
30. Valdez Condori, J. V. (2018). Factores psicologicos y sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor, Centro de Salud Cono Sur I-4, San Roman 2017.
31. Schneider J, Becker S, Peters A. Social activities and mental health in elderly populations in Germany: A longitudinal study. *Eur J Geriatr Psychol*. 2020;28(3):112–9
32. Johnson P, Smith R, Lee H. Impact of comprehensive health programs on stress reduction among elderly. *Int J Aging Health*. 2019;72(1):112–20.
33. Organización Mundial de la Salud. Global strategy and action plan on ageing and health. Ginebra: OMS; 2018
34. Nakamura T, Ishida K, Takahashi M. Long-term impact of stress on physical and mental health in elderly individuals. *Geriatr Res Int*. 2021;80(2):234–42.
35. Miller G, Brown K, Wilson T. Recreational activities and social isolation in elderly populations. *Am J Geriatr Soc*. 2022;50(4):132–9.



36. Svensson L, Eriksson P, Olsson T. Social engagement and cognitive health in elderly populations in Sweden. *Nordic Aging Res.* 2020;34(2):89–97
37. Johnson P, Smith R, Lee H. Impact of comprehensive health programs on stress reduction among elderly. *Int J Aging Health.* 2019;72(1):112–20.
38. Williams N, Carter J, Adams P. Relationship between stress and sleep quality in older adults. *Austral Psychol J.* 2020;48(3):133–9
39. García-Pérez L, Torres-Villanueva A. Factores asociados al estrés en adultos mayores en Lima. *Rev Med Lima.* 2022;38(2):112–20
40. Chronic stress. Wikipedia. 2025 Jul 17 [cited 2025 Jul 21]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Chronic_stress
41. Stress, hypothalamic-pituitary-adrenal axis... (Review). Mbiydzennyuy NE, Qulu LQ. 2024 [cited 2025 Jul 21].
42. Understanding the relationships between physiological ... HPA dysregulation. *Front Endocrinol.* 2023;[cited 2025 Jul 21].
43. Application of Lazarus and Folkman's Theory of Stress Coping. *Open Public Health J.* 2022;15:34–45. [cited 2025 Jul 21]
44. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>



45. Atchley RC. A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*. 1989;29(2):183–90. Reprinted and annotated in: Wikipedia contributors. Continuity theory [Internet]. Wikipedia; 2025 [cited 2025 Jul 21]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Continuity_theory
46. Pearlin LI, Skaff MM. Stress and the life course: A paradigmatic alliance. *Gerontologist*. 1996;36(2):239–47. Reinterpretado en: Gaugler JE. Understanding stress in aging adults: perspectives for practice. *Int J Aging Hum Dev*. 2022;94(1):19–36. doi:10.1177/00914150211055990
47. Callow M, Arnold-Nedimala NA, Jordan LS, et al. Older adults' mental health through leisure activities during COVID-19: A scoping review. *Int J Aging Hum Dev*. 2022;95(1):3–29. doi:10.1177/00914150221081276
48. Yen HY, Lin GH, Huang HY. Leisure Participation for Mental Health Promotion in Later Life: A Six-Year Longitudinal Study. *J Appl Gerontol*. 2024 Jun;43(6):650-656. doi: 10.1177/07334648231223299.
49. Kwag KH, Martin P, Russell D, Franke W, Kohut M. The impact of perceived stress, social support, and home-based physical activity on mental health among older adults. *Int J Aging Hum Dev*. 2011;72(2):137-54. doi: 10.2190/AG.72.2.
50. Thompson EH Jr, Futterman AM, Gallagher-Thompson D, Rose JM, Lovett SB. Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *J Gerontol*. 1993 Sep;48(5):S245-54. doi: 10.1093/geronj/48.5.s245.



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda										
										
	 D1.1	 D1.2	 D1.3	 D2.1	 D2.2	 D2.3	 D3.1	 D3.2	 D3.3	 ESTRES
1	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	RARA VEZ	FRECUEN...	ESTRÉS MODERAD
2	UNA VES ...	ALGUNOS	NO	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	A VECES	RARA VEZ	BAJO ESTRÉS
3	NUNCA	ALGUNOS	NO	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	RARA VEZ	BAJO ESTRÉS
4	NUNCA	ALGUNOS	NO	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	RARA VEZ	A VECES	A VECES	BAJO ESTRÉS
5	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	FRECUEN...	RARA VEZ	A VECES	BAJO ESTRÉS
6	UNA VES ...	ALGUNOS	FRECUEN...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	A VECES	A VECES	BAJO ESTRÉS
7	UNA VES ...	NO	FRECUEN...	A VECES	NINGUNA	MEDIANA...	A VECES	RARA VEZ	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
8	DOS O M...	NO	OCASION...	NUNCA	3 O MAS ...	MEDIANA...	FRECUEN...	RARA VEZ	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
9	NUNCA	VARIOS	NO	FRECUEN...	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	NUNCA	A VECES	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
10	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	NUNCA	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	FRECUEN...	A VECES	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
11	DOS O M...	NO	OCASION...	NUNCA	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	SIEMPRE	FRECUEN...	NUNCA	ESTRÉS MODERAD
12	NUNCA	VARIOS	OCASION...	A VECES	NINGUNA	MEDIANA...	RARA VEZ	A VECES	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
13	DOS O M...	NO	OCASION...	A VECES	3 O MAS ...	NADA SAT...	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
14	UNA VES ...	ALGUNOS	FRECUEN...	A VECES	3 O MAS ...	NADA SAT...	RARA VEZ	NUNCA	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
15	DOS O M...	ALGUNOS	FRECUEN...	A VECES	NINGUNA	MUY SATI...	A VECES	RARA VEZ	NUNCA	ESTRÉS MODERAD
16	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
17	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	A VECES	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
18	NUNCA	ALGUNOS	OCASION...	FRECUEN...	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	FRECUEN...	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
19	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	NINGUNA	MEDIANA...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
20	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	NINGUNA	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
21	NUNCA	ALGUNOS	NO	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	NUNCA	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
22	UNA VES ...	NO	FRECUEN...	FRECUEN...	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	RARA VEZ	A VECES	ESTRÉS MODERAD
23	NUNCA	ALGUNOS	NO	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	RARA VEZ	A VECES	ESTRÉS MODERAD

<

...

Vista de datos

Vista de variables

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda
										
34 :										
	D1.1	D1.2	D1.3	D2.1	D2.2	D2.3	D3.1	D3.2	D3.3	ESTRES
24	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	3 O MAS ...	NADA SAT...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
25	NUNCA	ALGUNOS	FRECUE...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
26	NUNCA	NO	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	FRECUE...	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
27	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	A VECES	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
28	DOS O M...	ALGUNOS	FRECUE...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
29	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	3 O MAS ...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
30	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
31	DOS O M...	VARIOS	FRECUE...	FRECUE...	3 O MAS ...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	FRECUE...	ESTRÉS MODERAD
32	DOS O M...	VARIOS	FRECUE...	FRECUE...	3 O MAS ...	MEDIANA...	FRECUE...	FRECUE...	FRECUE...	ESTRÉS MODERAD
33	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
34	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
35	DOS O M...	VARIOS	FRECUE...	FRECUE...	3 O MAS ...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
36	UNA VES ...	VARIOS	FRECUE...	FRECUE...	3 O MAS ...	MUY SATI...	FRECUE...	FRECUE...	FRECUE...	BAJO ESTRÉS
37	DOS O M...	VARIOS	FRECUE...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	BAJO ESTRÉS
38	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	BAJO ESTRÉS
39	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	RARA VEZ	A VECES	BAJO ESTRÉS
40	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
41	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS ALTO
42	UNA VES ...	NO	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	RARA VEZ	A VECES	ESTRÉS MODERAD
43	DOS O M...	ALGUNOS	FRECUE...	A VECES	3 O MAS ...	MEDIANA...	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	BAJO ESTRÉS
44	UNA VES ...	ALGUNOS	FRECUE...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	FRECUE...	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
45	UNA VES ...	ALGUNOS	FRECUE...	A VECES	3 O MAS ...	MEDIANA...	FRECUE...	FRECUE...	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
46	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	BAJO ESTRÉS

Vista de datos

Vista de variables



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda										
64 :										
	D1.1	D1.2	D1.3	D2.1	D2.2	D2.3	D3.1	D3.2	D3.3	ESTRES
47	NUNCA	NO	NO	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	RARA VEZ	A VECES	ESTRÉS MODERAD
48	DOS O M...	NO	OCASION...	FRECUEN...	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
49	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	FRECUEN...	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	FRECUEN...	SIEMPRE	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
50	NUNCA	VARIOS	OCASION...	FRECUEN...	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	SIEMPRE	NUNCA	A VECES	ESTRÉS MODERAD
51	UNA VES ...	ALGUNOS	NO	FRECUEN...	3 O MAS ...	NADA SAT...	SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
52	NUNCA	NO	OCASION...	FRECUEN...	3 O MAS ...	MEDIANA...	NUNCA	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
53	NUNCA	NO	NO	A VECES	3 O MAS ...	MUY SATI...	A VECES	A VECES	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
54	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	NINGUNA	NADA SAT...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
55	NUNCA	NO	NO	NUNCA	NINGUNA	NADA SAT...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
56	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
57	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
58	NUNCA	NO	NO	NUNCA	NINGUNA	NADA SAT...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	BAJO ESTRÉS
59	DOS O M...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
60	UNA VES ...	ALGUNOS	FRECUEN...	FRECUEN...	3 O MAS ...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
61	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS ALTO
62	UNA VES ...	ALGUNOS	NO	NUNCA	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	RARA VEZ	A VECES	RARA VEZ	ESTRÉS ALTO
63	DOS O M...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
64	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	NUNCA	NINGUNA	NADA SAT...	RARA VEZ	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
65	NUNCA	NO	NO	NUNCA	NINGUNA	NADA SAT...	NUNCA	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
66	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
67	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	RARA VEZ	RARA VEZ	A VECES	ESTRÉS MODERAD
68	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
69	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD

Vista de datos

Vista de variables

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda
64 :										
	D1.1	D1.2	D1.3	D2.1	D2.2	D2.3	D3.1	D3.2	D3.3	ESTRES
70	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	RARA VEZ	A VECES	ESTRÉS ALTO
71	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
72	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
73	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
74	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
75	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
76	DOS O M...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
77	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS ALTO
78	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	RARA VEZ	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
79	DOS O M...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	SIEMPRE	A VECES	ESTRÉS MODERAD
80	DOS O M...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	SIEMPRE	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
81	UNA VES ...	ALGUNOS	NO	A VECES	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	A VECES	RARA VEZ	A VECES	ESTRÉS MODERAD
82	DOS O M...	ALGUNOS	NO	NUNCA	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	ESTRÉS MODERAD
83	UNA VES ...	ALGUNOS	NO	A VECES	NINGUNA	NADA SAT...	NUNCA	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
84	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	NUNCA	NINGUNA	MEDIANA...	RARA VEZ	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
85	NUNCA	NO	OCASION...	A VECES	NINGUNA	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
86	UNA VES ...	NO	OCASION...	NUNCA	NINGUNA	MEDIANA...	RARA VEZ	A VECES	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
87	UNA VES ...	VARIOS	NO	NUNCA	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	A VECES	RARA VEZ	A VECES	BAJO ESTRÉS
88	NUNCA	ALGUNOS	NO	A VECES	NINGUNA	NADA SAT...	NUNCA	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
89	UNA VES ...	VARIOS	NO	A VECES	NINGUNA	NADA SAT...	NUNCA	A VECES	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
90	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	NUNCA	NINGUNA	MEDIANA...	RARA VEZ	RARA VEZ	NUNCA	ESTRÉS MODERAD
91	UNA VES ...	VARIOS	FRECUEN...	FRECUEN...	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	RARA VEZ	A VECES	ESTRÉS ALTO
92	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	NINGUNA	NADA SAT...	RARA VEZ	A VECES	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD

Vista de datos

Vista de variables

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda
64 :										
	D1.1	D1.2	D1.3	D2.1	D2.2	D2.3	D3.1	D3.2	D3.3	ESTRES
93	UNA VES ...	ALGUNOS	NO	A VECES	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	NUNCA	NUNCA	A VECES	ESTRÉS MODERAD
94	UNA VES ...	ALGUNOS	NO	NUNCA	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	A VECES	RARA VEZ	RARA VEZ	BAJO ESTRÉS
95	DOS O M...	VARIOS	FRECUEN...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	RARA VEZ	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
96	NUNCA	ALGUNOS	OCASION...	FRECUEN...	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	FRECUEN...	SIEMPRE	A VECES	BAJO ESTRÉS
97	UNA VES ...	VARIOS	FRECUEN...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	A VECES	RARA VEZ	BAJO ESTRÉS
98	NUNCA	ALGUNOS	OCASION...	NUNCA	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	A VECES	RARA VEZ	A VECES	ESTRÉS MODERAD
99	DOS O M...	NO	OCASION...	A VECES	NINGUNA	MEDIANA...	SIEMPRE	FRECUEN...	FRECUEN...	ESTRÉS MODERAD
100	DOS O M...	VARIOS	NO	NUNCA	NINGUNA	NADA SAT...	SIEMPRE	SIEMPRE	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
101	UNA VES ...	VARIOS	NO	FRECUEN...	3 O MAS ...	MUY SATI...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	BAJO ESTRÉS
102	NUNCA	VARIOS	NO	A VECES	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	FRECUEN...	A VECES	NUNCA	BAJO ESTRÉS
103	UNA VES ...	NO	FRECUEN...	FRECUEN...	3 O MAS ...	NADA SAT...	A VECES	NUNCA	A VECES	BAJO ESTRÉS
104	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	NUNCA	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	FRECUEN...	SIEMPRE	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
105	UNA VES ...	VARIOS	FRECUEN...	A VECES	NINGUNA	MUY SATI...	SIEMPRE	RARA VEZ	A VECES	ESTRÉS MODERAD
106	UNA VES ...	VARIOS	FRECUEN...	NUNCA	NINGUNA	NADA SAT...	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
107	DOS O M...	ALGUNOS	OCASION...	NUNCA	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	ESTRÉS MODERAD
108	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
109	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	FRECUEN...	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
110	UNA VES ...	ALGUNOS	FRECUEN...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	RARA VEZ	A VECES	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
111	UNA VES ...	VARIOS	FRECUEN...	NUNCA	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	SIEMPRE	FRECUEN...	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
112	NUNCA	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	SIEMPRE	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
113	UNA VES ...	VARIOS	FRECUEN...	FRECUEN...	3 O MAS ...	MUY SATI...	SIEMPRE	SIEMPRE	FRECUEN...	ESTRÉS MODERAD
114	UNA VES ...	ALGUNOS	FRECUEN...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	A VECES	FRECUEN...	ESTRÉS MODERAD
115	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	RARA VEZ	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD

Vista de datos

Vista de variables



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda										
64 :										
	D1.1	D1.2	D1.3	D2.1	D2.2	D2.3	D3.1	D3.2	D3.3	ESTRES
116	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	FRECUE...	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	RARA VEZ	SIEMPRE	RARA VEZ	BAJO ESTRÉS
117	DOS O M...	VARIOS	NO	A VECES	NINGUNA	NADA SAT...	RARA VEZ	A VECES	NUNCA	BAJO ESTRÉS
118	UNA VES ...	VARIOS	FRECUE...	FRECUE...	3 O MAS ...	MUY SATI...	FRECUE...	A VECES	FRECUE...	BAJO ESTRÉS
119	DOS O M...	VARIOS	NO	NUNCA	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	ESTRÉS MODERAD
120	NUNCA	ALGUNOS	OCASION...	NUNCA	NINGUNA	MEDIANA...	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
121	UNA VES ...	VARIOS	FRECUE...	A VECES	3 O MAS ...	MEDIANA...	RARA VEZ	A VECES	SIEMPRE	BAJO ESTRÉS
122	UNA VES ...	VARIOS	NO	FRECUE...	3 O MAS ...	MUY SATI...	A VECES	FRECUE...	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
123	NUNCA	ALGUNOS	OCASION...	NUNCA	NINGUNA	NADA SAT...	NUNCA	RARA VEZ	FRECUE...	ESTRÉS MODERAD
124	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	NUNCA	RARA VEZ	BAJO ESTRÉS
125	DOS O M...	NO	NO	A VECES	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	NUNCA	RARA VEZ	NUNCA	BAJO ESTRÉS
126	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	FRECUE...	3 O MAS ...	MEDIANA...	SIEMPRE	A VECES	RARA VEZ	BAJO ESTRÉS
127	DOS O M...	VARIOS	FRECUE...	A VECES	3 O MAS ...	MUY SATI...	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
128	NUNCA	NO	NO	A VECES	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	RARA VEZ	NUNCA	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
129	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	NUNCA	NINGUNA	MUY SATI...	RARA VEZ	FRECUE...	A VECES	ESTRÉS MODERAD
130	DOS O M...	NO	OCASION...	FRECUE...	NINGUNA	MEDIANA...	A VECES	SIEMPRE	A VECES	ESTRÉS MODERAD
131	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	FRECUE...	A VECES	A VECES	BAJO ESTRÉS
132	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	A VECES	SIEMPRE	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
133	DOS O M...	ALGUNOS	FRECUE...	A VECES	3 O MAS ...	MUY SATI...	SIEMPRE	FRECUE...	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
134	UNA VES ...	NO	OCASION...	NUNCA	NINGUNA	NADA SAT...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
135	UNA VES ...	ALGUNOS	FRECUE...	FRECUE...	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	A VECES	FRECUE...	RARA VEZ	ESTRÉS ALTO
136	DOS O M...	VARIOS	OCASION...	FRECUE...	3 O MAS ...	NADA SAT...	RARA VEZ	FRECUE...	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
137	DOS O M...	NO	OCASION...	FRECUE...	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	NUNCA	FRECUE...	ESTRÉS MODERAD
138	UNA VES ...	ALGUNOS	FRECUE...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	RARA VEZ	A VECES	ESTRÉS ALTO

Vista de datos

Vista de variables

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda
64 :										
	D1.1	D1.2	D1.3	D2.1	D2.2	D2.3	D3.1	D3.2	D3.3	ESTRES
139	NUNCA	VARIOS	OCASION...	A VECES	NINGUNA	MEDIANA...	RARA VEZ	NUNCA	A VECES	BAJO ESTRÉS
140	DOS O M...	VARIOS	OCASION...	FRECUEN...	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	SIEMPRE	A VECES	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
141	UNA VES ...	ALGUNOS	OCASION...	FRECUEN...	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	RARA VEZ	NUNCA	FRECUEN...	ESTRÉS MODERAD
142	DOS O M...	VARIOS	OCASION...	FRECUEN...	3 O MAS ...	MEDIANA...	FRECUEN...	SIEMPRE	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
143	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	3 O MAS ...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	FRECUEN...	ESTRÉS MODERAD
144	UNA VES ...	ALGUNOS	FRECUEN...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	SIEMPRE	NUNCA	ESTRÉS MODERAD
145	UNA VES ...	VARIOS	NO	A VECES	3 O MAS ...	NADA SAT...	A VECES	SIEMPRE	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
146	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	3 O MAS ...	MEDIANA...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	BAJO ESTRÉS
147	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	FRECUEN...	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	NUNCA	FRECUEN...	ESTRÉS MODERAD
148	UNA VES ...	VARIOS	NO	A VECES	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA	ESTRÉS MODERAD
149	NUNCA	ALGUNOS	FRECUEN...	A VECES	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	A VECES	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
150	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	SIEMPRE	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
151	UNA VES ...	ALGUNOS	NO	A VECES	3 O MAS ...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	RARA VEZ	ESTRÉS ALTO
152	DOS O M...	ALGUNOS	FRECUEN...	A VECES	3 O MAS ...	NADA SAT...	A VECES	FRECUEN...	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
153	UNA VES ...	ALGUNOS	NO	NUNCA	NINGUNA	MEDIANA...	NUNCA	NUNCA	A VECES	ESTRÉS MODERAD
154	DOS O M...	ALGUNOS	NO	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	A VECES	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
155	UNA VES ...	VARIOS	NO	NUNCA	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
156	DOS O M...	VARIOS	FRECUEN...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	A VECES	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
157	NUNCA	VARIOS	NO	NUNCA	3 O MAS ...	NADA SAT...	NUNCA	RARA VEZ	RARA VEZ	BAJO ESTRÉS
158	DOS O M...	VARIOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	A VECES	FRECUEN...	SIEMPRE	BAJO ESTRÉS
159	NUNCA	ALGUNOS	FRECUEN...	NUNCA	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	SIEMPRE	SIEMPRE	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
160	NUNCA	NO	OCASION...	NUNCA	1 A 2 VEC...	NADA SAT...	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	BAJO ESTRÉS
161	NUNCA	NO	NO	NUNCA	NINGUNA	NADA SAT...	RARA VEZ	NUNCA	NUNCA	BAJO ESTRÉS

Vista de datos

Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda										
                  										
64 :										
	D1.1	D1.2	D1.3	D2.1	D2.2	D2.3	D3.1	D3.2	D3.3	ESTRES
163	UNA VES ...	ALGUNOS	NO	NUNCA	3 O MAS ...	MEDIANA...	NUNCA	A VECES	RARA VEZ	BAJO ESTRÉS
164	NUNCA	ALGUNOS	NO	NUNCA	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	FRECUE...	RARA VEZ	A VECES	BAJO ESTRÉS
165	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	NINGUNA	MEDIANA...	A VECES	NUNCA	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
166	NUNCA	VARIOS	OCASION...	FRECUE...	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	A VECES	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
167	DOS O M...	VARIOS	FRECUE...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	FRECUE...	SIEMPRE	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
168	NUNCA	ALGUNOS	OCASION...	A VECES	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS ALTO
169	DOS O M...	VARIOS	OCASION...	FRECUE...	3 O MAS ...	MEDIANA...	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
170	UNA VES ...	VARIOS	OCASION...	A VECES	3 O MAS ...	MUY SATI...	RARA VEZ	A VECES	FRECUE...	ESTRÉS MODERAD
171	DOS O M...	VARIOS	FRECUE...	A VECES	3 O MAS ...	MEDIANA...	SIEMPRE	FRECUE...	A VECES	ESTRÉS ALTO
172	UNA VES ...	VARIOS	FRECUE...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	FRECUE...	A VECES	SIEMPRE	ESTRÉS MODERAD
173	UNA VES ...	ALGUNOS	FRECUE...	A VECES	3 O MAS ...	MEDIANA...	A VECES	RARA VEZ	FRECUE...	ESTRÉS MODERAD
174	DOS O M...	VARIOS	OCASION...	FRECUE...	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	RARA VEZ	A VECES	A VECES	ESTRÉS MODERAD
175	UNA VES ...	ALGUNOS	FRECUE...	A VECES	1 A 2 VEC...	MUY SATI...	A VECES	FRECUE...	A VECES	ESTRÉS MODERAD
176	DOS O M...	VARIOS	OCASION...	FRECUE...	3 O MAS ...	MEDIANA...	A VECES	FRECUE...	A VECES	ESTRÉS MODERAD
177	NUNCA	ALGUNOS	NO	NUNCA	NINGUNA	MEDIANA...	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
178	UNA VES ...	VARIOS	FRECUE...	FRECUE...	1 A 2 VEC...	MEDIANA...	RARA VEZ	A VECES	RARA VEZ	ESTRÉS MODERAD
179	DOS O M...	VARIOS	OCASION...	FRECUE...	3 O MAS ...	MUY SATI...	SIEMPRE	FRECUE...	SIEMPRE	BAJO ESTRÉS
180	DOS O M...	VARIOS	FRECUE...	A VECES	3 O MAS ...	MEDIANA...	SIEMPRE	FRECUE...	A VECES	ESTRÉS ALTO
181										
182										
183										
184										
185										

Vista de datos

Vista de variables

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DE AZANGARO 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema General: ¿Cómo las actividades sociales y recreativas se asocian con el nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro 2025? Problemas Específicos: PE1 ¿Qué actividades sociales están asociadas al nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro? PE2 ¿Qué actividades recreativas	Objetivo General: Determinar cómo las actividades sociales y recreativas se asocian con el nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro 2025. Objetivos Específicos. OE1. Identificar que las actividades sociales están asociadas al nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro. OE2. Describir que actividades recreativas están	Hipótesis General: HG. Las actividades sociales y recreativas se asocian de manera significativa con el nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro 2025. Hipótesis Especificas HE1. Existe asociación entre las actividades sociales y el nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro. HE2. Las actividades recreativas están asociadas con el nivel de	1. Actividades sociales y recreativas	1.1. Actividades sociales 1.2. Actividades recreativas 1.3. Actividades psicológico	1.1.1. Frecuencia de reuniones 1.1.2. Red de amigos/Conocidos 1.1.3. Participación comunitaria 1.2.1. Practica de recreación física 1.2.2. Participación en actividades recreativas 1.2.3. Tiempo recreativo 1.3.1. Estimulación mental / emocional 1.3.2. Prácticas de relajación	Diseño: No experimental, transversal y relacional. Tipo: La investigación fue básica y relacional, con análisis descriptivo y correlacional. Enfoque: Cuantitativo. Población: 210 adultos mayores atendidos en el Hospital de Azángaro 2025. Muestra: 180 adultos mayores seleccionados mediante fórmula de Cochran. Técnica

están asociadas al nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro?	asociadas al nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro.	estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro.			1.3.3. Interacción en grupos de apoyo	Variable 1: Encuesta estructurada Variable 2: Entrevista Instrumento Variable 1: Cuestionario de actividades sociales y recreativas validado por juicio de expertos Variable 2: Inventario de estrés percibido Análisis estadístico: Se utilizó el programa SPSS, aplicándose la prueba de Chi-cuadrado ($p < 0.05$)
PE3 ¿Cómo las actividades psicológicas están asociadas al nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro?	OE3. Establecer como las actividades psicológicas están asociadas al nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro.	HE3. Las actividades psicológicas están significativamente relacionadas con el nivel de estrés en el adulto mayor del Hospital de Azángaro.				
PE4 ¿Cuál será el nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro?	OE4 Identificar el nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro.	HE4. El nivel de estrés en el adulto mayor del hospital de Azángaro es alto.				

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES
Estrés	Nivel de estrés	- Estrés bajo (≤ 18 puntos) - Estrés moderado (19-25 puntos) - Estrés alto (≥ 26 puntos)



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ..., Identificada con
D.N.I. N° Y con domicilio en.....,
con N° de celular..... doy la autorización para que se realice las
encuesta en este trabajo de investigación realizado en los consultorios del
Hospital de Azángaro, titulado: **ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS
ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN EL
HOSPITAL DE AZANGARO 2025**. Además, me han hecho saber que si no
estoy de acuerdo con el procedimiento me puedo retirar voluntariamente, y no
tendré ninguna sanción ni cuestionamiento.

Azángaro de.....del 2025

DNI N°.....

Participante.

ANEXO 4: INSTRUMENTOS**GUÍA DE ENTREVISTA****I. ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS****A. ACTIVIDADES SOCIALES.**

1. ¿Con qué frecuencia participa en reuniones sociales o comunales?

(frecuencia de reuniones)

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Siempre

2. ¿Tiene amigos o conocidos con quienes se reúne regularmente? (Red de amigos/conocidos)

☐ Ninguno ☐ Algunos ☐ Varios

3. ¿Participa en alguna organización, grupo religioso, club del adulto mayor u otra actividad grupal? (Participación comunitaria)

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Siempre

B. ACTIVIDADES RECREATIVAS

1. ¿Realiza actividades recreativas como caminatas, juegos, música o baile?

(Practica de recreación física)

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Siempre

2. ¿Con que frecuencia realiza actividades que la generan alegría o relajación?

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Siempre

3. ¿Considera suficiente el tiempo que dedica a realizar actividades recreativas?

(Disponibilidad de tiempo para actividades recreativas)

☐ Insuficiente ☐ Regular ☐ Suficiente

C. ACTIVIDADES PSICOLOGICAS

1. ¿Participa en actividades que estimulan su mente o emociones, como juegos mentales, talleres de autoestima o grupo de conversación? (Estimulación mental/emocional)

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Siempre

2. ¿Realiza prácticas de relajación como meditación, respiración profunda o escucha de música para sentirse mejor emocionalmente? (Prácticas de relajación)

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Siempre

3. ¿Participa en grupos donde conversa o comparte experiencias con otras personas (como grupos de apoyo o conversación)? (Interacción en grupos de apoyo)

☐ Nunca☐ A veces☐ Siempre

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)

	ÍTEMS	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE
1	Teme por el futuro que usted cree que tendrá				
2	Usted tiene muchas preocupaciones				
3	Sus problemas parecen estar acumulados				
4	Se siente solo o aislado				
5	Tiene miedo de que no consiga alcanzar sus metas propuestas				
6	Usted se siente en situaciones de conflicto con la familia o con otras personas.				
7	Usted está bajo la presión de algún familiar y otra persona				
8	Se siente usted desanimado				
9	Usted se siente criticado o juzgado por sus familiares u otras personas				
10	Se siente frustrado de las cosas que va realizando hasta ahora				
11	Sientes que estás haciendo las cosas porque te gusta				
12	Usted se siente cargado con responsabilidades.				



13	Usted tiene demasiadas decisiones difíciles por tomar.				
14	Se siente cansado sin ganas de hacer nada				
15	Usted se siente tenso de muchas responsabilidades en su vida diaria				
16	Se siente con ganas de realizar nuevas cosas				
17	Te sientes pensativo y cansado por preocupaciones en su vida diaria				
18	Usted tiene problemas para tomar un descanso				
19	Se siente tranquilo y confiado de todo lo que realiza en el día a día.				
20	Usted está de mal humor durante todo el día.				
21	Haces las cosas que realmente te gustan				
22	Sientes que disfrutas de la vida				
23	Usted se siente feliz en el día a día				
24	Estas lleno de energía				
25	Usted se siente seguro y protegido				

Escala de respuesta:

- 1 = Casi nunca
- 2 = Algunas veces
- 3 = A menudo
- 4 = Muy a menudo

INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE TOTAL:

Aunque varía ligeramente según la población, una referencia general es:



- 0–13 puntos: Bajo nivel de estrés
- 14–26 puntos: Nivel de estrés moderado
- 27–40 puntos: Alto nivel de estrés

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 2: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO: ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DE AZANGARO 2024

I. REFERENCIAS

EXPERTO : ROGER FREDY AGUILAR SANCHEZ
PROFESIÓN : MEDICO CIRUJANO
CARGO ACTUAL : KRA ESTABLECIMIENTO CONTROL SALUD CATAINACA I-3
GRADO ACADÉMICO : TITULO PROFESIONAL MEDICO CIRUJANO

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables.	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices.	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación.	1	2	3	4	5

Nota. Tamayo y adaptado de Palomino, Juan; Peña Daniel; Zevallos Gudelia y Lincoln (2015)

Coefficiente de valorización porcentual, $C = \text{Total} / 50 = 0.94$

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ADAPTAR EL LENGUAJE SEGUN EL NIVEL EDUCATIVO O CULTURAL DEL GRUPO OBJETIVO.
FAVORABLE PARA SU APLICACION

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado ($C \geq 75\% = 0.75$) ☒
Desaprobado ($C < 75\% = 0.75$) ☐

FIRMA



Roger Fredy Aguilar Sanchez
MP 094977
MEDICO CIRUJANO

ANEXO 2: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO: ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DE AZANGARO 2024

I. REFERENCIAS

EXPERTO : DIEGO RODRIGO RIVERA MARIÑOS
PROFESIÓN : MÉDICO CIRUJANO
CARGO ACTUAL : RESPONSABLE ESTRATEGIA DAÑOS NO TRANSMISIBLES
GRADO ACADÉMICO : TÍTULO PROFESIONAL MÉDICO CIRUJANO

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables.	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices.	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación.	1	2	3	4	5

Nota. Tamayo y adaptado de Palomino, Juan; Peña Daniel; Zevallos Gudelia y Lincoln (2015)

Coefficiente de valorización porcentual, $C = \text{Total} / 50 = 0.92$

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

FAVORABLES PARA SU APLICACIÓN

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado ($C \geq 75\% = 0.75$)

Desaprobado ($C < 75\% = 0.75$)

☒

FIRMA

Dr. Diego R. Rivera Mariños
Médico Cirujano
CMP: 108885

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO: ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DE AZANGARO 2024

I. REFERENCIAS

EXPERTO : Peggy Quispe Quispe
PROFESIÓN : lic. en Enfermería
CARGO ACTUAL : Enfermera Responsable en CRED
GRADO ACADÉMICO : lic. en Enfermería

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables.	1	2	3	X	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	X
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.	1	2	3	X	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices.	1	2	3	4	X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	1	2	3	4	X
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación.	1	2	3	4	X

Nota. Tamayo y adaptado de Palomino, Juan; Peña Daniel; Zevallos Gudelia y Lincoln (2015)

Coefficiente de valorización porcentual, $C = \text{Total} / 50 = 48$

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Favorable para su aplicación

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado ($C \geq 75\% = 0.75$) ☒
Desaprobado ($C < 75\% = 0.75$) ☐

Lic. Ruj. Peggy Quispe Quispe
FIRMA: 70689

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO



Azángaro, 26 de Junio del 2025.

CARTA No. 075 2025-DIRESA-PUNO-D-HOSP.-RED AZ

SEÑOR : LIC. MARITZA QUISPE PERALTA
COORDINADORA DEL PROGRAMA DEL
ADULTO MAYOR DEL HCCRV

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTACION DE BACHILLER NAYELY SAMANTA
DE LA FLOR SANCA SONCCO

Por intermedio me dirijo a usted; para saludarlo y a su vez Comunicarle que; la Bachiller Nayely samanata De la Flor Sanca SANCCO, bachiller de la Universidad Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca quien , realizara el trabajo de Investigación "TRABAJO DE INVESTIGACION TTTULADO" ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DE AZANGARO 2025," para optar grado de Licenciada en enfermería. Para lo cual adjunta el instrumento de investigación y consiguientemente deberá hacer entrega de los resultados analíticos al programa.

Agradeciéndole desde ya por la atención al presente, quedo de usted muy.

Atentamente.

Edison Noel Manzano Quispe
MEDICO CIRUJANO
DIRECTOR HOSPITAL
C. G. R. PUNO

CC. Arch.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**SOLICITA: PERMISO PARA EJECUTAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLON
VIZCARDO – AZANGARO
Dr. EDSON MAEL MANZANO QUISPE**



Yo, NAYELY SAMANTA DE LA FLOR SANCA SONCCO identificada con DNI N° 73820094 con domicilio real en el Jr. Manuel Nuñez Butron N° 403 de la ciudad de Azangaro, en mi calidad de BACHILLER EN ENFERMERÍA, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, con la finalidad de solicitarle PERMISO para ejecutar el TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025", para optar el grado de Licenciada en Enfermería, es por ello que ruego indique a quien corresponda se me expida lo solicitado.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi petición por ser justa y quedo desde ya muy agradecida por la atención brindada a la presente.

Azangaro, 12 de junio del 2025



Nayely Samanta de la Flor SANCA SONCCO
DNI N° 73820094

ANEXO 7: ALFA DE CROMBACH**Resumen de procesamiento de
casos**

		N	%
Casos	Válido	180	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	180	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,746	39

INTERPRETACION. - Se evaluó la consistencia interna del instrumento aplicado mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El resultado obtenido fue de 0.746 para un total de 39 ítems, lo cual indica una fiabilidad aceptable, evidenciando que los ítems del cuestionario mantienen una adecuada homogeneidad y son apropiados para medir el constructo en estudio



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 28/01/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: NAYELY SAMANTA DE LA FLOR SANCA SONCCO

Dirección: Manuel Núñez butrón N° 403

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73820094

Teléfono: 966011204

email: nayelysanca@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____

email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR EN
EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Actividades sociales, actividades recreativas, estrés.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional Nacional

☐ Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

28 de enero del 2026

Fecha