

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en adultos mayores en el servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Emergencias y Desastres

Autor:

Juliane Marin Shapiama

Lucilda Fanny Llano Pacheco

Asesor

Mg Neal Henry Reyes Gastañedui

Lima, 31 de marzo del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Neal Henry Reyes Gastañedui, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA DE IQUITOS, 2026”** de las autoras Juliane Marin Shapiama y Lucilda Fanny Llano Pacheco tiene un índice de similitud de 16% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 31 días del mes de marzo del año 2026.



Mg. Neal Henry Reyes Gastañedui

**Trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en adultos
mayores en el servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de
enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Ricalde Castillo Yanela Karoly

Dictaminador

Lima, 31 de marzo del 2026

Tabla de Contenido

Resumen	1
Planteamiento del problema.....	2
Formulación del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	5
Justificación.....	5
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	7
Antecedentes de la Investigación	7
Marco Conceptual.....	13
Teoría de Enfermería	19
Definición de Términos	20
Metodología	22
Descripción del Lugar de Ejecución	22
Población y Muestra.....	23
Tipo y Diseño de Investigación.....	24
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	27
Proceso de Recolección de Datos.....	29
Procesamiento y Análisis de Datos	30
Consideraciones Éticas.....	31
Administración del Proyecto de Investigación.....	32
Referencias Bibliográficas.....	34
Apéndices.....	44

Resumen

El Trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se caracteriza como una preocupación que es intensa y prolongada, la cual interfiere en la vida diaria y causa un impacto negativo en el estado físico y mental de los adultos mayores. En esta población, la ansiedad es frecuente y puede intensificarse en contextos hospitalarios como los servicios de emergencia. Por otra parte, la calidad de vida asociada a la salud se define como el reconocimiento del bienestar social, mental y físico de una persona. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el trastorno de ansiedad generalizada y la calidad de vida en adultos mayores del servicio de emergencia en una clínica de Iquitos, 2026. La metodología que se usará tendrá un enfoque cuantitativo, con una estructura no experimental, de carácter transversal y de tipo descriptivo correlacional. La muestra estará integrada por 30 personas mayores de edad que acudan al servicio de urgencias, a las cuales se les aplicarán los instrumentos GAD-7 y WHOQOL-OLD. Los datos serán procesados mediante un software estadístico, aplicando inicialmente pruebas de normalidad y, según los resultados, se emplearán los coeficientes de Pearson o Spearman para analizar la relación entre las variables, complementándose con estadística descriptiva para detallar los niveles de ansiedad generalizada y calidad de vida de la muestra participante.

Palabras clave: Ansiedad, calidad de vida, adultos mayores, emergencia.

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

El Trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se caracteriza como una preocupación que es intensa y prolongada, la cual interfiere en la vida diaria y causa un impacto negativo en el estado físico y mental de los adultos mayores (Carlucci et al., 2021). En esta población, la ansiedad es frecuente y puede intensificarse en contextos hospitalarios como los servicios de emergencia. Según (Liao et al., 2021) la calidad de vida asociada a la salud se define como el reconocimiento del bienestar social, mental y físico de una persona. Estudios recientes evidencian que altos niveles de ansiedad reducen significativamente la calidad de vida, afectando la autonomía y funcionalidad.

La ansiedad en este grupo etario es un problema cada vez más presente; como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), esta afección se manifiesta en más de 359 millones de personas, lo que supone el 4,4% de la población global. Este trastorno tiene un impacto negativo sobre su bienestar físico, social y psicológico. En Europa, (López et al., 2024) encontraron que el 28 % de los adultos mayores españoles experimentan síntomas de ansiedad que reducen su calidad de vida de manera significativa. Estos datos muestran que el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es común y no se diagnostica lo suficiente en la población anciana, lo que incrementa su vulnerabilidad y reduce su autonomía.

Así mismo, se ha demostrado que la ansiedad tiene un efecto directo en el bienestar físico, mental y social de las personas de edad avanzada, en términos de calidad de vida. Según un estudio global, alrededor del 28% de esta población muestra síntomas de ansiedad, teniendo un efecto importante en su percepción de confort y funcionalidad (Shafiee et al., 2025). De igual modo, un estudio surcoreano en 73 617 adultos mayores halló una disminución progresiva en los

puntajes del índice EQ-5D, con mayores dificultades en dimensiones como ansiedad y depresión, sobre todo en hombres que viven solos (Hwang et al., 2023).

Considerando la situación en Norteamérica, la ansiedad en adultos mayores representa un problema creciente; según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) aproximadamente el 18,2 % de los adultos reportaron síntomas de ansiedad en las dos semanas previas, reflejando un aumento respecto al 15,6 % de 2019. Este dato, aunque incluye a toda la población adulta, sugiere que los adultos mayores presentan una vulnerabilidad particular, afectando su bienestar físico, mental y social, y aumentando la probabilidad de deterioro en la calidad de vida (Terlizzi & Zablotsky, 2024).

Asimismo, en América Latina, un estudio binacional realizado en México y Ecuador con 450 adultos mayores evidenció que los puntajes promedio de calidad de vida variaron entre 53,8 y 77,6 según la dimensión evaluada. Estas diferencias reflejan disparidades significativas entre países y sugieren que factores como la ansiedad, el deterioro funcional y las condiciones socioeconómicas impactan directamente en la percepción de bienestar de los adultos mayores (Ochoa et al., 2021).

En el contexto peruano, el (Ministerio de Salud, 2022) reportó que en el 2022 se diagnosticaron 433 816 casos de ansiedad, siendo la afección de salud mental más atendida en el país. Así mismo, la Oficina de Epidemiología de EsSalud (2021), mencionó que un 29.6% de los adultos mayores atendidos en diversas clínicas y hospitales del país reportaron síntomas de ansiedad moderada a grave, lo que a su vez impactó negativamente en su calidad de vida (Tenorio et al., 2021).

Un estudio del Centro Integral Adulto Mayor, llevado a cabo en Tarapoto por Samaniego & Cahuaza (2021), encontró que el 55% de las personas de la tercera edad sufre ansiedad

moderada. Asimismo, el 55% presenta una calidad de vida regular, mientras que el 37.5% indica tener una calidad de vida mala. Estos hallazgos demuestran una asociación importante entre la depresión, ansiedad y la calidad de vida, lo cual enfatiza que es necesario implementar intervenciones integrales para optimizar el bienestar de esta población vulnerable.

Por otro lado, Diaz (2022) reportó que en la comunidad de Sinchicuy, Loreto, el 69.3 % de los adultos mayores presentaba una calidad de vida de nivel medio, con mayores deficiencias en las dimensiones física y psicológica. Asimismo, se registraron altos índices de problemas de salud como delgadez (54.5 %), anemia (18.15 %) e hipertensión (28.4 %), factores que aumentan la vulnerabilidad emocional y predisponen a trastornos de ansiedad, justificando la necesidad de analizar su relación con la calidad de vida en esta población amazónica.

Por tal razón, el presente trabajo de investigación permitirá demostrar la relación que existe entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en los adultos en el servicio de emergencia con el propósito de identificar cómo la presencia de ansiedad generalizada puede influir en la percepción de calidad de vida de este grupo poblacional, y proporcionar información relevante para mejorar las estrategias de intervención y tratamiento en este contexto.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en adultos mayores que se encuentran en el servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de trastorno de ansiedad generalizada en adultos mayores que se encuentran en el servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en adultos mayores que se encuentran en el servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026?

¿Cuál es la relación entre trastorno de ansiedad generalizada y las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores que se encuentran en el servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en adultos mayores del servicio de emergencia en una clínica de Iquitos, 2026.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de trastorno de ansiedad generalizada en adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026.

Identificar el nivel de calidad de vida en adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026.

Identificar la relación entre el trastorno de ansiedad generalizada y las dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026.

Justificación

Justificación Teórica

La información abordada en la presente investigación es de gran relevancia, pues permite comprender la interacción entre el trastorno de ansiedad y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el servicio de emergencia en Loreto, un contexto donde los factores emocionales y clínicos se intensifican por la vulnerabilidad y el estrés propios de la atención hospitalaria.

Analizar esta relación aporta evidencia científica que contribuye a fortalecer las estrategias de

intervención en salud mental, promoviendo un abordaje integral y humanizado en los servicios de emergencia.

Esta investigación se basa en la Teoría General de Enfermería de Dorothea Elizabeth Orem, que incluye tres perspectivas con vínculos entre sí: la teoría del autocuidado, que considera al sujeto como el responsable de preservar sus propio bienestar; la teoría del déficit de autocuidado, que describe las barreras que dificultan el cuidado personal; y la teoría de los sistemas de enfermería, que fija diversos niveles de intervención profesional para satisfacer esas demandas, desde el apoyo absoluto hasta la guía para volver a ser autónomo. Desde este punto de vista, se destaca el papel crucial que juega la enfermería en detectar déficits, potenciar habilidades individuales y fomentar el bienestar físico, emocional y funcional de esta población.

Justificación Metodológica

El método cuantitativo seleccionado resulta fundamental, ya que, posibilita la recolección y el análisis de información numérica y objetiva, lo que ayuda a detectar las relaciones y los patrones entre el trastorno de ansiedad generalizada y la calidad de vida en la población de tercera edad. La aplicación de instrumentos validados, como el WHOQOL-OLD y el GAD-7, con análisis factorial asegura que las mediciones sean confiables, precisas y adecuadas al contexto local, garantizando la consistencia de los resultados. Esta rigurosidad metodológica fortalece la calidad científica del estudio y permite establecer relaciones significativas entre las variables, aportando evidencia sólida para el diseño de estrategias de intervención en salud mental para la población adulta mayor.

Justificación Práctica y Social

Los resultados de este estudio ofrecerán beneficios significativos para una clínica de Iquitos proporcionar información precisa sobre el impacto del trastorno de ansiedad en la calidad

de vida de los adultos mayores, lo que permitirá diseñar programas de atención integral más efectivos y adaptados a su población. En el servicio de emergencia, los hallazgos facilitarán la detección temprana de casos de ansiedad, mejorando la toma de decisiones y la organización de los recursos para brindar una atención más oportuna y eficiente. Para los profesionales de enfermería, el estudio aportará herramientas prácticas basadas en evidencia que fortalecerán sus intervenciones, permitiendo un acompañamiento emocional más adecuado y cuidados individualizados según las necesidades de cada paciente. Los adultos mayores se beneficiarán directamente al recibir atención más humanizada y centrada en su bienestar, contribuyendo a reducir los niveles de ansiedad y mejorar su calidad de vida, promoviendo un entorno hospitalario más seguro y favorable para su recuperación física y emocional.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Heimrich et al. (2024), en Alemania, realizaron un estudio cuyo objetivo fue examinar la influencia de la ansiedad en la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores diagnosticados con enfermedad de Parkinson. Emplearon una metodología de tipo transversal, con una muestra de 91

participantes. Utilizaron como instrumento la Geriatric Anxiety Scale (GAS) para medir ansiedad y el Parkinson's Disease Questionnaire 39 (PDQ 39) para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. Como resultado, se encontró que los adultos mayores con ansiedad alta reportaron significativamente menor calidad de vida en comparación con quienes presentaban niveles bajos de ansiedad, siendo las dimensiones de movilidad ($p < 0.001$) y bienestar emocional ($p < 0.001$) las más afectadas. Además, el 52.7% de los participantes presentó síntomas clínicamente significativos de ansiedad. En conclusión, los estudios revisados evidencian que la ansiedad y la depresión tienen un impacto significativo y negativo sobre la calidad de vida en adultos mayores, afectando dimensiones físicas, emocionales y de autonomía.

Por otra parte, Hohls et al. (2023) en Irlanda, realizaron una investigación con el objetivo de analizar cómo las trayectorias del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y la depresión mayor afectan la calidad de vida en adultos mayores. Se empleó un diseño longitudinal con datos de la cohorte The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). La muestra fue de 6,400 participantes en la onda 3 y 5,715 en la onda 4. Los instrumentos utilizados fueron el CIDI-SF para diagnosticar trastorno de ansiedad y depresión, y la escala CASP-12 para medir calidad de vida. Los resultados mostraron que la incidencia de DM se asoció con una reducción en la calidad de vida en el dominio de control/autonomía (-0.74 , SE 0.30), mientras que la remisión tanto de DM (0.61, SE 0.20) como de TAG (0.61, SE 0.26) se relacionó con mejoras en el dominio de autorrealización/placer. Se concluyó que la recuperación de la salud mental contribuye a mejorar la calidad de vida en adultos mayores, aunque los efectos varían según el tipo de trastorno y el dominio evaluado.

Asimismo, Cedeño y Noroña (2023), en Ecuador, publicaron su estudio con el objetivo de determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida en personas adultas con discapacidad motora. Se empleó una metodología cuantitativa de corte transversal, con una muestra de 177 adultos con discapacidad motora. Los instrumentos aplicados fueron el

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para medir la ansiedad y la Escala de Calidad de Vida GENCAT para evaluar la calidad de vida. Los resultados evidenciaron que el 98.3% de los participantes presentaban ansiedad rasgo alta y el 67.8% mostraban una calidad de vida muy baja; además, se encontró que quienes tenían alta ansiedad rasgo tenían 10,4 veces más probabilidad de experimentar una baja calidad de vida. Se concluyó que la ansiedad rasgo es un factor determinante en la baja calidad de vida de personas con discapacidad motora, lo que señala la necesidad de intervenciones psicosociales orientadas a este grupo.

Del mismo modo, el estudio de Argyropoulos et al. (2022) en Grecia, tuvo como objetivo evaluar el impacto del confinamiento por COVID-19 sobre la calidad de vida y la salud mental en adultos mayores atendidos en atención primaria en Atenas. Utilizó una metodología de tipo transversal, con una muestra de 222 personas mayores que visitaron un médico de atención primaria. Los instrumentos empleados fueron el índice de bienestar WHO-5 para calidad de vida, la escala GAD-7 para ansiedad y la escala GDS-15 para síntomas depresivos. Los resultados evidenciaron que el 37.4% presentó una calidad de vida baja, el 70.7% síntomas moderados de depresión y el 32.9% ansiedad severa. De este modo, se concluye que existe una alta prevalencia de ansiedad y depresión, acompañada de un deterioro importante en la calidad de vida, especialmente en la dimensión psicológica.

Seguidamente, Ribeiro et al. (2020), en Portugal, se propusieron evaluar el efecto de la ansiedad y la depresión sobre la calidad de vida en adultos mayores portugueses. Para ello, se utilizó un diseño longitudinal con datos de la población del estudio Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), recolectados en las olas 4 y 6. La muestra fue de 1,765 participantes en la ola 4 y 1,201 en la ola 6. Los instrumentos utilizados fueron la escala CASP-12 para medir calidad de vida, y la escala Euro-D junto con cinco ítems del Beck Anxiety

Inventory para evaluar depresión y ansiedad. Los hallazgos indicaron una asociación significativa entre los niveles de ansiedad y depresión y una menor calidad de vida en el tiempo, explicando hasta el 42.1% de la variación. Se llegó a la conclusión de que la ansiedad y la depresión son factores determinantes que deben ser abordados para promover un envejecimiento activo y mejorar la calidad de vida en adultos mayores.

Antecedentes Nacionales

Pérez (2024), en Lima Metropolitana, realizó una investigación con la finalidad de establecer la conexión entre los estilos de afrontamiento del estrés y la calidad de vida en los ancianos que viven solos. Se utilizó un método de diseño correlacional y cuantitativo, con una muestra de 382 adultos mayores. Para evaluar la calidad de vida se emplearon el cuestionario WHOQOL-BREF y el Cuestionario Abreviado de Afrontamiento (Brief COPE). Se encontró que los niveles medios de los estilos de afrontamiento eran predominantes (91,10 %), así como sus dimensiones: dirigidos a la tarea (87,70 %), social/emocional (88,84 %) y evitativo (84,55 %). Asimismo, los niveles medios de calidad de vida (93,98%) y sus dimensiones prevalecieron: salud física (89,79%), salud psicológica (93,19%), relaciones sociales (85,08%) y medio ambiente (90.58%). Además, se encontraron conexiones de importancia entre la calidad de vida de los adultos mayores analizados y sus estilos de afrontamiento ($p=0,000$; $r=0,498$). Se determinó que los mecanismos positivos de afrontamiento ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas mayores que se encuentran solas.

Así mismo, Díaz (2022), en Sinchicuy, Loreto, llevó a cabo una investigación cuyo propósito fue determinar los factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en dicha comunidad. Se adoptó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 88 adultos mayores seleccionados por

conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario WHOQoL-BREF, complementado con información sociodemográfica y clínica. El 9.09% de los resultados mostraron diabetes, el 28.4% hipertensión, el 54.51% delgadez y el 18.15% anemia. El 69.3% de los encuestados en la encuesta WHOQoL-Bref reportó una calidad de vida media; en términos de las dimensiones de calidad de salud física, psicológica y ambiental, el nivel fue medio, mientras que la dimensión social se situó en un nivel alto. La hemoglobina se relacionó con la calidad de vida de los ancianos que pertenecen a esa comunidad. Se determinó que la calidad de vida de los ancianos en esta región se ve afectada directamente por aspectos como la existencia de enfermedades crónicas y el estado nutricional.

Por otro lado, Tenorio et al. (2021) realizó un estudio con el objetivo de evaluar la calidad de vida de adultos mayores pertenecientes a los Centros del Adulto Mayor (CAM) durante la pandemia por COVID-19. Se utilizó una metodología no experimental de tipo transversal, empleando un enfoque cuantitativo. Los adultos mayores de 60 años formaron parte de la muestra, los cuales fueron escogidos a través de contactos telefónicos. Para medir la calidad de vida, se empleó el cuestionario EQ-5D-3L, y para determinar si había depresión o ansiedad, se utilizaron escalas. Los hallazgos indicaron que el 86.7 % de los participantes vivía con compañía, que el 83.3 % tenía un nivel educativo superior, que la edad media era de 73.1 años y que el 84.9 % eran mujeres. También los ancianos que sufren de problemas de audición, obesidad, enfermedades pulmonares, imposibilidad para administrar su propio dinero o cansancio mostraron una puntuación inferior a la media (< 78.9) en la escala de calidad de vida; además, padecer trastornos osteoarticulares o una sensación de fatiga incrementó las probabilidades de experimentar dificultades en las dimensiones de movilidad, desempeño de

tareas diarias y dolor/incomodidad. Se llegó a la conclusión de que la pandemia agravó las dificultades de salud mental en este grupo de edad, lo que impactó su calidad de vida.

Además, Aldea (2021), llevó a cabo una investigación en Trujillo, Perú, con la finalidad de establecer el efecto que la ansiedad, depresión y estrés tienen sobre el bienestar de los ancianos del Hospital Luis Albrecht. Se empleó una perspectiva cuantitativa con un diseño no experimental, de tipo transeccional y causal. El cuestionario SF-36, que evalúa la calidad de vida, el test de ansiedad de Hamilton, el cuestionario de depresión y la escala EEP 10 para medir el estrés se usaron en 86 adultos mayores para formar la muestra. Los resultados indicaron que las tres variables psicológicas influyeron negativamente en la calidad de vida, con un R^2 ajustado de 0.83. Se concluyó que la salud mental es un determinante clave en el bienestar general de esta población.

Finalmente, Samaniego y Cahuaza (2021), en Lamas, San Martín, llevaron a cabo una investigación para analizar la relación entre la ansiedad, la depresión y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Tabalosos. Se optó por un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 40 personas de edad avanzada. Se emplearon la escala de ansiedad de Zung y la escala geriátrica de depresión de Yesavage. Los hallazgos indicaron que el 55 % de los participantes tenía ansiedad moderada y el 10 %, ansiedad severa; en cuanto a la depresión, el 72.5 % presentó depresión moderada y el 27.5 %, depresión severa. En cuanto a la calidad de vida, el 55 % indicó que era regular y el 37.5 % dijo que era mala; solo un 7.5 % reportó una calidad de vida buena. Se determinó que la existencia de estas condiciones emocionales afecta negativamente el bienestar de los ancianos.

Marco Conceptual

Ansiedad

La ansiedad se define como una sensación de preocupación, tensión o malestar que aparece ante la anticipación de un peligro, muchas veces sin una causa claramente identificable. Se trata de una respuesta emocional que surge cuando el entorno es percibido como una amenaza que sobrepasa los recursos personales para afrontarla, afectando así el bienestar general (Pérez, 2022). Puede manifestarse con síntomas físicos como taquicardia, sudoración o dificultad para respirar, así como con preocupación excesiva y dificultad para concentrarse. Cuando estos síntomas son persistentes pueden afectar el funcionamiento diario (Altwaijri et al., 2024).

Tipos de Ansiedad. La ansiedad incluye una variedad de expresiones clínicas que impactan a adultos y niños por igual. De acuerdo con Javaid et al. (2023), el Trastorno de Pánico, que se manifiesta como episodios repentinos de miedo agudo; el Trastorno de Ansiedad Generalizada, que presenta una preocupación desmedida y constante; y las fobias específicas, que implican miedo intenso frente a circunstancias u objetos específicos, son los trastornos más comunes. Fineberg et al. (2024), por su parte, resaltan el trastorno de ansiedad social, que conlleva temor a la interacción con otros; y el trastorno de ansiedad por separación, común en la niñez, en el que la separación del cuidador causa un gran desasosiego.

Ansiedad Generalizada. Se caracteriza por una preocupación constante y excesiva que ocurre con frecuencia, incluso cuando no existe una causa evidente. Quienes lo padecen suelen experimentar una sensación continua de nerviosismo o temor que afecta su vida diaria. A diferencia de la preocupación ocasional o el estrés ante situaciones puntuales, esta condición se prolonga durante largos periodos, llegando a durar meses o incluso años (Instituto Nacional de

Salud Mental, 2022). Se acompaña de síntomas físicos como tensión muscular, fatiga, irritabilidad, alteraciones del sueño y dificultades de concentración (Villarreal et al., 2024).

Ansiedad Generalidad en Adultos Mayores. Según Atchison et al. (2024) la ansiedad generalizada en adultos mayores implica preocupación excesiva, tensión persistente y síntomas físicos que pueden confundirse con comorbilidades propias de la edad. Esta unidad de análisis de preocupación, síntomas somáticos, como taquicardia y tensión muscular destaca la necesidad de herramientas diagnósticas adaptadas para la población geriátrica, este trastorno afecta significativamente el funcionamiento diario y la calidad de vida, especialmente en personas de mayor edad (Zhi et al., 2024).

Así mismo, Ettman et al. (2025) mencionan que la ansiedad generalizada en dicha población en el servicio de emergencia puede conceptualizarse como una respuesta prolongada de tensión y preocupación ante situaciones médicas inciertas o potencialmente graves. Incluye síntomas cognitivos, como preocupación constante y conductuales, como evitación o inquietud, que interfieren con la adaptación al entorno hospitalario. En ese sentido, no se debe considerar como un evento aislado sino como una condición multidimensional que compromete la salud mental, física y social del adulto mayor (Lu et al., 2023).

Según Sulandari et al. (2024) la ansiedad generalizada en adultos mayores se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, emocionales y físicos como preocupación excesiva, nerviosismo persistente, tensión corporal y malestar que afectan negativamente su bienestar y satisfacción con la vida. Así, mismo López et al. (2024) señalan que estos síntomas múltiples reducen la calidad de vida y el funcionamiento diario, sobre todo cuando se combinan con comorbilidades crónicas.

Calidad de Vida

Se entiende como la percepción individual sobre su existencia, determinada por el contexto cultural, los valores y las normas en los que vive, así como por sus objetivos y expectativas personales. Es un concepto que se ve profundamente influenciado por factores sociales y económicos significativos, como la salud física, el bienestar mental, el grado de autonomía y la interacción con el entorno (Fuertes, 2023). En resumen, se trata de cómo la persona evalúa su vida en función de lo que considera importante en su entorno y de cuán adecuadas son las condiciones para vivirla conforme a sus valores (Nandhini & Gunaseelan, 2022).

Calidad de vida en los Adultos Mayores. La calidad de vida en este grupo etario se define como una experiencia multidimensional que incorpora el bienestar subjetivo y objetivo en múltiples ámbitos (físico, psicológico, social y ambiental) y se centra en la percepción del individuo acerca de su propia vida, sus valores, expectativas y circunstancias (Hutchinson et al., 2022). Asimismo, Pigłowska et al. (2023) explican que esta definición reconoce la interacción entre salud funcional, status de dependencia y entorno de vida, por lo que el envejecimiento activo y las condiciones contextuales juegan un papel clave en su evaluación.

Dimensiones.

Habilidades Sensoriales. Según Hirst et al. (2022), las habilidades sensoriales implican la integración precisa de estímulos provenientes de diferentes modalidades (como visión y audición) y los adultos mayores que presentan una integración multisensorial más precisa tendieron a tener mejores trayectorias en funciones cognitivas a lo largo del tiempo. En esta misma línea, Kong et al. (2023) , menciona que los niveles crónicos reducidos de sensibilidad en los órganos de los sentidos afectan directamente la fuerza muscular y el rendimiento físico en

adultos mayores, mostrando que la deficiencia sensorial dual se asocia con mayor declive funcional que una sola deficiencia.

Ge et al. (2023) lo define como la capacidad del cerebro para recibir, interpretar y responder a información sensorial proveniente del entorno. Es decir, implica que los estímulos captados por los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, gusto, y también percepción corporal como propiocepción) sean transformados en percepciones coherentes, organización sensorial y respuestas adaptativas. Asimismo, Maneemai et al. (2024) menciona que es una función fundamental del sistema nervioso, clave para entender el envejecimiento saludable y la prevención del deterioro cognitivo.

Autonomía

La autonomía en la vejez se refiere a la capacidad de tomar decisiones propias y mantenerse activo libremente, y esa sensación de control está vinculada a una experiencia más positiva de la soledad diaria (Nikitin et al., 2022). Así mismo, Loon et al. (2024) mencionan que la autonomía se manifiesta como la combinación de “tomar decisiones” y “ejecutar esas decisiones” (decidir cómo gastar el tiempo, escoger espacios preferidos) y depende del apoyo sensible de otros.

Para Heslop et al. (2025) es la capacidad de una persona para gobernar su propia vida, esto incluye tanto la dimensión decisional (tomar decisiones) como la funcional (realizar actividades diarias de modo independiente) cuando sea posible. Gobillot et al. (2025) enfatiza que, para las personas mayores, la autonomía representa su facultad de mantenerse activo,

manejar su vida cotidiana y conservar su dignidad e identidad, incluso frente al envejecimiento o la dependencia parcial.

Actividades Pasadas, Presentes y Futuras

En este contexto, las actividades pasadas, presentes y futuras, se interpreta como el valor y satisfacción de sus logros anteriores, su rol actual en la sociedad y sus expectativas hacia el futuro. Esta percepción influye significativamente en su calidad de vida general (Pérez Ortiz et al., 2021). Según Scherrer et al. (2022) , esta dimensión se define como la satisfacción con los logros del pasado, el nivel de actividad en el presente y la esperanza o planes para el futuro, siendo ítems clave la libertad para moverse fuera de la institución y la percepción de tiempo por vivir.

Cho y Cheon (2023) define como una dimensión del bienestar que integra tres momentos temporales de la vida: los logros y experiencias previas (pasado), el nivel de actividad, rol social y ocupaciones actuales (presente), y las expectativas, planes o proyecto de vida que se proyectan hacia adelante (futuro) que inciden de manera significativa en la satisfacción con la vida en la vejez. Por otro lado, Owen et al. (2022) explica que mantener un rol actual activo a través de actividades con sentido y participación social contribuye a un bienestar psicológico elevado, lo que indica que la dimensión presente es clave para la calidad de vida.

Participación Social

La participación social es la implicación de una persona en actividades que le proporcionan interacción con otros miembros de su comunidad o sociedad, es un proceso fundamental que favorece la inclusión, la intervención en la toma de decisiones y la creación de lazos con el entorno

comunitario, según Oe y Tadaka (2023) . Esta implica una presencia activa en espacios sociales, culturales, espirituales y cívicos, fortaleciendo el sentido de pertenencia, la autonomía personal y la integración dentro del grupo social (Yagual & Pozo, 2024).

Por otra parte, Liao et al. (2022) menciona que la participación social incluye tanto la frecuencia como la diversidad de actividades (voluntariado, participación vecinal, encuentros familiares o recreativos) y refleja cómo el entorno social y comunitario facilita la inclusión activa del adulto mayor. Además, Jones et al. (2023) señalan que esta dimensión es clave para la calidad de vida, ya que promueve la interacción significativa, el sentido de pertenencia y la conexión con la comunidad, constituyendo un indicador de bienestar social y psicológico en la vejez.

Percepción de la Muerte

El concepto de percepción de la muerte es la manera en que una persona interpreta y reacciona emocionalmente ante la idea del fin de la vida. Esta visión está determinada por múltiples elementos, como la experiencia personal, el entorno familiar, la cultura y las creencias (Bauer et al., 2022) Para Lei et al. (2022), la percepción de la muerte en adultos mayores se entiende como su actitud ante la finitud de la vida, incluyendo dimensiones como aceptación de la muerte, evitación o miedo, y demanda de educación sobre la muerte.

Según Glushich et al. (2025) esta percepción incluye no solo miedo o ansiedad, sino también la capacidad de encontrar propósito y significado, lo que puede promover resiliencia emocional y bienestar en adultos mayores. De manera complementaria, Han et al. (2023) sugieren que la percepción de la muerte está influida por la espiritualidad, la religiosidad y las experiencias de pérdida previas, y que una actitud más reflexiva frente a la muerte se asocia con

mayor preparación para el final de la vida y decisiones más conscientes sobre cuidados y calidad de vida.

Intimidad

La intimidad es la sensación de cercanía y conexión profunda entre dos personas, basada en el conocimiento mutuo, la confianza y la familiaridad, que puede manifestarse en dimensiones emocionales, sociales, intelectuales o físicas (Navyte et al., 2024). En el contexto del envejecimiento, esta intimidad no disminuye con la edad: aunque cambian las formas de expresarla, mantenerse conectado afectiva y socialmente sigue siendo fundamental para el bienestar, la autoestima y la salud emocional de las personas mayores (Fitzroy et al., 2022).

La intimidad en la vejez no solo es acerca de la sexualidad, sino de conexión emocional, cognitiva y espiritual, es decir, la capacidad de mantener cercanía, reciprocidad y significado, lo cual impacta directamente en la calidad de vida al envejecer (Eskola et al., 2022) . Por otro lado, Towler et al. (2022), evidencia que la intimidad en la vejez implica adaptación a cambios físicos con un fuerte componente afectivo y relacional, y refuerza que fomentar la intimidad contribuye a la percepción de bienestar y calidad de vida en el adulto mayor.

Teoría de Enfermería

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem concibe al individuo como un agente capaz de realizar acciones deliberadas dirigidas al mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar; cuando esta capacidad se ve limitada surge un déficit de autocuidado que exige la intervención de enfermería. Diversos análisis teóricos señalan que, en adultos mayores, factores como el deterioro sensorial, la reducción de la participación social y el incremento de la carga emocional afectan profundamente la habilidad para sostener conductas de autocuidado. En

concordancia, investigaciones recientes muestran que la participación social, las actividades vitales pasadas y presentes, y la integridad funcional explican en gran medida la autonomía del adulto mayor y su habilidad para mantener prácticas de autocuidado adecuadas, incluso en contextos clínicos complejos (Afonso et al., 2024).

Trasladado al estudio del Trastorno de Ansiedad Generalizada, el marco de Orem permite comprender que la ansiedad persistente actúa como un factor disruptivo del autocuidado, pues genera hipervigilancia, insomnio, preocupación excesiva y disminución de la capacidad para tomar decisiones, comprometiendo directamente la calidad de vida. Desde esta perspectiva, diversos autores sostienen que la intervención de enfermería basada en el modelo de Orem, especialmente en servicios de emergencia, es esencial para identificar los déficits de autocuidado, proporcionar apoyo compensatorio temporal y educar para la reorganización de conductas orientadas a la autonomía y el afrontamiento emocional (Ortiz et al., 2023). Así, la teoría ofrece una estructura sólida para interpretar cómo el TAG deteriora la autogestión y cómo el cuidado de enfermería puede favorecer la recuperación del equilibrio y el bienestar en adultos mayores.

Definición de Términos

Pacientes adultos mayores: Personas en etapa de envejecimiento que presentan cambios biológicos, funcionales y sociales que pueden disminuir su capacidad de respuesta ante enfermedades y situaciones de estrés. Suelen tener mayor riesgo de comorbilidades y dependencia funcional (Schietzel et al., 2022).

Servicio de emergencia: El servicio de emergencia un espacio hospitalario destinado a la atención inmediata de pacientes que presentan problemas de salud agudos o que ponen en riesgo

la vida, donde la gestión eficiente del tiempo de permanencia es clave para reducir complicaciones y mejorar los resultados clínicos (Kim & Lee, 2022).

Adultos mayores que acuden al servicio de emergencia: Los adultos mayores que acuden al servicio de emergencia son personas usualmente de **65 años o más** representan un grupo con necesidades complejas e incrementadas de vulnerabilidad durante la transición del entorno hospitalario a su comunidad, que a menudo presentan **síntomas no resueltos** que dificultan su reintegración a la vida diaria (Condon et al., 2023).

Calidad de Vida: Es la percepción que tiene una persona sobre su bienestar físico, emocional, social y ambiental. Incluye la satisfacción con la salud, las relaciones, la autonomía y las condiciones del entorno. Representa un indicador integral del bienestar general del individuo (Zertuche et al., 2025).

Ansiedad Generalizada: Estado persistente de preocupación excesiva y difícil de controlar ante diversas situaciones de la vida diaria. Se acompaña de síntomas como inquietud, tensión, irritabilidad y problemas de sueño. Afecta significativamente el bienestar emocional y el funcionamiento cotidiano (Shi et al., 2024).

Adulto Mayor: Persona que ha alcanzado los 60 años o más y que presenta cambios físicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento. Constituye un grupo que puede requerir mayor atención en salud y apoyo social (OMS, 2025).

Servicio de emergencia: Unidad sanitaria, ya sea dentro de un hospital o como parte de un sistema de atención prehospitalaria, diseñada para brindar atención inmediata, continua y las 24 horas del día, durante los 365 días del año, a personas que llegan sin cita previa con condiciones agudas, urgentes o potencialmente graves que requieren intervención rápida (García et al., 2024).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se llevará a cabo en una clínica ubicada en la ciudad de Iquitos. Es una institución privada que orienta su labor a la atención integral de la salud a pacientes adultos mayores, mayores y pediátricos enfocándose en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de sus pacientes. Su quehacer institucional se sustenta en valores como la calidad, la excelencia, el servicio humanizado, la ética profesional, el uso responsable de tecnología moderna y la promoción de estilos de vida saludables, reafirmando su compromiso con el bienestar físico, mental y espiritual de la comunidad. La clínica cuenta con los siguientes servicios: Tópico, Hospitalización, UCI, UCIM, Centro Quirúrgico, Laboratorio, Rayos X, Ecografía, Tomografía, Farmacia, Salud Ocupacional, Inmunizaciones, CRED, Rehabilitación y Terapia Física, además de Consultorios Externos en diversas especialidades como Oftalmología,

Traumatología, Pediatría, Ginecología, Psicología, Medicina General, Medicina Interna, Infectología, Neumología, Cardiología, Dermatología, Gastroenterología, Cirugía, Anestesiología y Urología. También dispone de un comedor saludable.

La recolección de datos y su posterior análisis se ejecutarán en el servicio de emergencia de la institución mencionada, el cual se encuentra organizado en diversas áreas: triaje, tóxico, shock trauma, así como unidades para adultos y pediátricos. En promedio, este servicio atiende diariamente entre 2 a 5 adultos mayores. La ejecución del proyecto se proyecta para el periodo comprendido entre enero y febrero de 2026.

Población y Muestra

Población

La población está constituida por 80 adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos.

Muestra

La muestra estará formada por 80 pacientes adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, la muestra será censal.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes adultos mayores.
- ✓ Pacientes del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos durante el periodo del estudio.
- ✓ Pacientes que proporcionen su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterio de Exclusión. Adultos mayores con demencia avanzada, trastornos psiquiátricos graves, como esquizofrenia, trastornos cognitivos o psicóticos graves que dificulten la participación en el estudio.

Tipo y Diseño de Investigación

Este estudio será de enfoque cuantitativo porque la recolección de datos se basa en métodos estandarizados, el cual permite examinar los datos de manera numérica (Kotronoulas & Papadopoulou, 2023). Por otra parte, será de diseño no experimental debido a que no se manipularán las variables de estudio. Asimismo, será de tipo correlacional porque permitirá conocer la relación que existe entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida. Y será de corte transversal porque los datos se recolectarán en un solo momento (Pérez et al., 2024).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe una relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en adultos mayores del servicio de emergencia en una clínica de Iquitos 2026.

H0: No existe relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en adultos mayores del servicio de emergencia en una clínica de Iquitos 2026.

Hipótesis Específicas

H1: Existe un nivel significativo de trastorno de ansiedad generalizada en adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026.

H0: No existe un nivel significativo de trastorno de ansiedad generalizada en adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026.

H1: Existe un nivel significativo de calidad de vida en adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026.

H0: No existe un nivel significativo de trastorno de ansiedad generalizada en adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026.

H1: Existe relación significativa entre el trastorno de ansiedad generalizada y las dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026.

H0: No existe relación significativa entre el trastorno de ansiedad generalizada y las dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026.

Identificación de Variables

Variable 1: Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)).

Variables 2: Calidad de vida.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Trastorno de ansiedad generalizada en adultos mayores.	El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por preocupaciones excesivas y persistentes (Cedeño & Noroña, 2023)	Evaluación de los síntomas de ansiedad generalizada en adultos mayores utilizando el GAD-7. 0–4: Ansiedad mínima 5–9: Ansiedad leve 10–14: Ansiedad moderada 15–21: Ansiedad grave	Trastornos de ansiedad generalizada.	Nerviosismo y tensión. Dificultad para controlar la preocupación. Preocupación excesiva. Dificultad para relajarse. Irritabilidad. Sensación de alarma o temor anticipatorio.	Ordinal ESCALA: de 0 a 3 puntos. (En absoluto, Varios días, Más de la mitad de los días y Casi todos los días).
Calidad de vida en adultos mayores.	La calidad de vida es el bienestar general de una persona, que incluye aspectos físicos, psicológicos y sociales (Fuertes, 2023).	Medición de la calidad de vida a través del cuestionario WHOQOL-OLD (dividido en 6 dimensiones) mediante Mala (66 a 82 pts) Buena (83 a 95pts) Muy buena (96 a 112 pts)	1. Habilidades sensoriales (HS) 2. Autonomía (AUT). 3. Actividades pasadas, presentes y futuras (APPF). 4. Participación social (PS). 5. Percepción de la muerte (MA). 6. Intimidad (INT).	Funcionamiento sensorial (vista, audición). Impacto del deterioro sensorial. Capacidad para decidir. Independencia en actividades diarias. Satisfacción con logros. Expectativas hacia el futuro. Interacción social. Participación en actividades. Temor o aceptación de la muerte. Preparación emocional. Relaciones afectivas cercanas. Apoyo emocional.	Ordinal la ESCALA de 1 a 5 puntos. (Nada, Un poco, Lo normal, Bastante y Extremadamente).

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Para la recolección de datos de las variables, se utilizará la técnica de encuesta. Esta técnica permite obtener información directa y estandarizada de los participantes.

Instrumento

Para evaluar la variable de trastorno de ansiedad generalizada, se utilizará el cuestionario Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD 7), desarrollado por Spitzer, Kroenke, Williams y Löwe en el año 2006. El instrumento fue diseñado como una escala breve auto aplicable para detectar síntomas de ansiedad generalizada en pacientes. En Perú, Villarreal et al. (2024) ajustaron y validaron el GAD 7, transformándolo en un cuestionario fiable para medir la severidad de los síntomas de ansiedad generalizada en las dos semanas anteriores. Está compuesto por siete ítems fundamentados en los criterios A, B y C del DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales). Cuatro alternativas de respuesta se ofrecen en cada ítem: En absoluto, Varios días, Más de la mitad de los días y Casi todos los días son las categorías que se asignan a los números 0, 1, 2 y 3 respectivamente. La puntuación total oscila entre 0 y 21; los valores más altos señalan una ansiedad de mayor gravedad.

El cuestionario WHOQOL-OLD se empleará para evaluar la calidad de vida. Desarrollado en 1993 por el "WHOQOL Group", este instrumento de la Organización Mundial de la Salud tiene una versión en español que fue aprobada en 1998. Queirolo et al. (2020) lo emplearon en Lima hace poco. La versión adaptada y validada en Lima se empleará para el presente análisis; está compuesta por 24 ítems distribuidos en seis dimensiones. Intimidad (4 ítems), muerte (4 ítems), participación social (4 ítems),

actividades pasadas, presentes y futuras (4 ítems) y autonomía (4 ítems). Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, donde 1 corresponde a “Nada” y 5 a “Extremadamente”, de modo que a mayores puntuaciones reflejan un nivel más elevado de severidad del trastorno de ansiedad generalizada.

Validez y Confiabilidad. Para el primer instrumento GAD 7: El análisis factorial confirmatorio basado en un modelo unidimensional mostró adecuados índices de ajuste para la población peruana: CFI = 0,994, TLI = 0,991, RMSEA = 0,068 [IC 90%: 0,062–0,075], con cargas factoriales (λ) superiores a 0,71, lo que respalda una estructura interna sólida y coherente. Asimismo, el instrumento evidenció invarianza factorial por sexo y grupo etario (CFI < 0,01; RMSEA < 0,015), lo que permite realizar comparaciones entre adolescentes, adultos, hombres y mujeres sin sesgo de medición. En cuanto a la confiabilidad, el modelo unidimensional presentó una consistencia interna óptima, evidenciando un coeficiente Omega (ω) de 0,90 y un Alfa de Cronbach (α) de 0,93, demostrando que los ítems representan adecuadamente el constructo de ansiedad generalizada. En conjunto, estos resultados confirman que el GAD-7 constituye un instrumento válido, confiable y psicométricamente robusto para su uso en población peruana (Villarreal et al., 2024).

Para el segundo instrumento WHOQOL-OLD: Respecto a la validez y confiabilidad del instrumento, Queirolo et al. (2020) llevaron a cabo la evaluación psicométrica del WHOQOL-OLD en una muestra de 300 adultos mayores institucionalizados en Lima. Mediante un análisis factorial confirmatorio, se corroboró la estructura de seis dimensiones, obteniéndose índices de ajuste adecuados (CFI = .97; TLI = .97; SRMR = .02; RMSEA = .06), lo que respalda su validez estructural. En cuanto a la

fiabilidad, los autores identificaron coeficientes alfa de Cronbach muy altos, entre .94 y .98, para las seis dimensiones del cuestionario, evidenciando una consistencia interna excelente. Además, se estimaron coeficientes Omega que también mostraron valores elevados (por ejemplo, sensoriales $\omega = .96$; autonomía $\omega = .96$; actividades pasadas/presentes/futuras $\omega = .94$; participación social $\omega = .96$; muerte y agonía $\omega = .95$; intimidad $\omega = .97$), lo que corrobora la robustez de la fiabilidad del instrumento.

Asimismo, se verificó la validez convergente mediante correlaciones significativas entre algunas dimensiones del WHOQOL-OLD y el Índice de Calidad de Vida (ICV); por ejemplo, la dimensión Autonomía mostró una correlación de $r_s = .13$ ($p < .05$) y Participación social presentó $r_s = .16$ ($p < .01$), lo que indica un adecuado grado de asociación con constructos teóricamente relacionados.

Proceso de Recolección de Datos

Una vez que se consigan los permisos necesarios de las autoridades del centro clínico y la aprobación del Comité de Ética de Investigación, se realizará la recolección de datos. Luego, se coordinará con el jefe de enfermería del servicio de emergencias para planificar la aplicación de los cuestionarios a los adultos mayores que participen. Previo al comienzo, se les explicarán a todos los participantes de forma comprensible y clara las metas del estudio, así como las potenciales ventajas y riesgos, poniendo énfasis en que su participación es voluntaria. Se pedirá que firmen el consentimiento informado, garantizando que entiendan completamente su derecho de abandonar el estudio en cualquier momento sin que eso impacte la atención recibida. Los dos cuestionarios se aplicarán de manera presencial garantizando que comprendan cada ítem y brindando asistencia en caso de dudas o dificultades. La duración estimada de la recolección de

datos será de 30 a 40 minutos por participante. Durante todo el proceso, se mantendrá la confidencialidad de la información y se seguirán estrictamente las normativas éticas establecidas por la institución y por la legislación vigente en investigación con seres humanos.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos se procesarán organizándolos en una base de datos mediante software especializado como R o SPSS. En primer lugar, se hará un análisis descriptivo de la muestra, que abarcará aspectos sociodemográficos y clínicos, utilizando frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, teniendo en cuenta el tipo de cada variable. Luego, se procederá a examinar la distribución de los datos, tanto en las puntuaciones globales como en las dimensiones de cada herramienta, utilizando tests de normalidad (Kolmogórov-Smirnov o Shapiro-Wilk, dependiendo del tamaño de la muestra), con el propósito de determinar si corresponde aplicar pruebas paramétricas o no paramétricas. En caso de que los datos evidencien una distribución aproximadamente normal, se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la relación entre el trastorno de ansiedad generalizada y la calidad de vida global y por dimensiones. Por el contrario, si la distribución es no normal, se recurrirá al coeficiente de correlación de Spearman. Todos los análisis se realizarán considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$, presentando además intervalos de confianza del 95 %. Los resultados se expondrán en tablas y texto, interpretando no solo la significancia estadística, sino también la dirección y magnitud de las asociaciones, de manera coherente con el diseño descriptivo correlacional planteado.

Consideraciones Éticas

Para la ejecución de la presente investigación se solicitará la aprobación del comité de ética, posteriormente de obtener la aprobación se realizará una solicitud a la Clínica de Iquitos, a su vez se solicitará la carta de autorización del comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud para la ejecución del proyecto, teniendo en cuenta en todo momento el honor y respeto a dicha institución, a su vez será utilizado un término de consentimiento para los adultos mayores, además que toda persona no será obligado si no desea participar de la investigación respetando el principio de autonomía y el derecho a la libertad, tomando en cuenta las normas éticas según la declaración Helsinki y código de Nuremberg. Cabe resaltar que los resultados obtenidos en la presente investigación serán de uso estrictamente académico y como ya mencionado confidencial. Los principios éticos que se garantizan en este estudio serán las siguientes:

Beneficencia: la investigación se realizará con la finalidad de encontrar asociación entre las variables calidad de vida y trastorno de ansiedad generalizada en adultos mayores en el servicio de emergencia de una clínica en Iquitos.

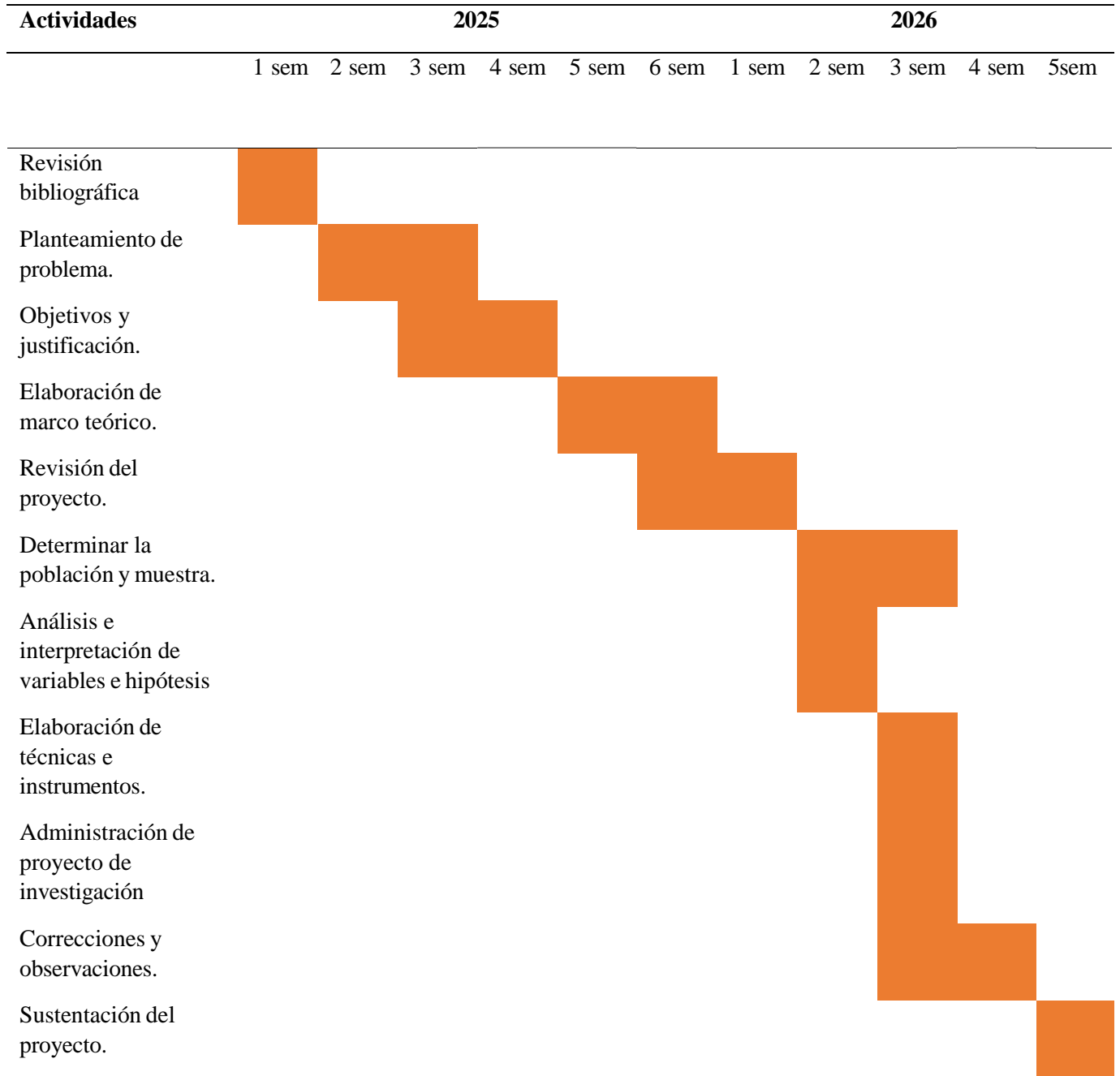
No maleficencia: no se llevará a cabo dicho procedimiento que provoque algún daño a los participantes del estudio.

Justicia: el estudio se realizará sin ningún tipo de discriminación, tratado a todos los participantes con respeto e igualdad, se incluirá a las personas que acepten voluntariamente participar de este estudio, de esta manera se estará respetando la libertad de expresión de estos.

Confidencialidad: el proyecto será estrictamente anónimo y confidencial, respetando la privacidad de cada participante.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución



Presupuesto

Tipos de recursos	Cantidad	Precio por Unidad	Precio Total
Pasajes	10	S/ 5	S/ 50
Carta de presentación	2	S/ 0.50	S/ 1.0
Consentimiento informado.	30	S/ 0.20	S/ 6
Cuestionario (adultos mayores)	30	S/ 0.20	S/ 6
Total			S/63

Referencias Bibliográficas

- Afonso, S., Padilha, M. I., Neves, V. R., Elizondo, N. R., & Vieira, R. Q. (2024). Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(2), 1–11. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231>
- Aldea, V. A. (2021). *Influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la calidad de vida del adulto mayor*. Hospital Luis Albrecht, Trujillo. Universidad César Vallejo.
- Altwaijri, Y. A., Al Saud, N. K., Bilal, L., Alateeq, D. A., Aradati, M., Naseem, M. T., AlSubaie, A., & Al-Habeeb, A. H. (2024). Prevalence and correlates of mental disorders among women: results from the Saudi National Mental Health Survey. *BMC Public Health*, 24(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20069-9>
- Argyropoulos, K., Tagkalaki, Z., Argyropoulou, A., Avramidis, D., & Jelastopulu, E. (2022). The impact of COVID-19 on the quality of life of older adults: a cross-sectional study in Athens, Greece. *European Psychiatry*, 65(S1), S482–S482. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1225>
- Atchison, K., Wu, P., Samii, L., Walsh, M., Ismail, Z., Iaboni, A., & Goodarzi, Z. (2024). Detection of anxiety symptoms and disorders in older adults: A diagnostic accuracy systematic review. *Age and Ageing*, 53(7), 1–16. <https://doi.org/10.1093/ageing/afae122>
- Bauer, M. F., Mancilla, E. A., & González, M. A. (2022). Percepción del concepto de muerte en personas mayores, de la región de los lagos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 2675–2704. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3721
- Carlucci, L., Balestrieri, M., Maso, E., Marini, A., Conte, N., & Balsamo, M. (2021). Psychometric properties and diagnostic accuracy of the short form of the geriatric anxiety scale (GAS-10). *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02350-3>

- Cedeño, G. C., & Noroña, D. R. (2023). Relación entre ansiedad y calidad de vida en personas con discapacidad motora de Manabí. *Revista Científica*, 8(28), 245–266.
<https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2023.8.28.13.245-266>
- Cho, D., & Cheon, W. (2023). Older Adults' Advance Aging and Life Satisfaction Levels: Effects of Lifestyles and Health Capabilities. *Behavioral Sciences*, 13(4), 1–9.
<https://doi.org/10.3390/bs13040293>
- Condon, B., Manning, M., Hayes, C., Griffin, A., Fitzgerald, C., Galvin, R., & Robinson, K. (2023). Older adults' experience of transition to the community from the Emergency Department: a qualitative evidence synthesis. *Age and Ageing*, 52, 1–2. <https://doi.org/10.1093/ageing/afad156>
- Diaz, L. M. (2022). *Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad de Sinchicuy, Loreto, 2020*. Universidad Peruana Unión.
- Eskola, P., Jolanki, O., & Aaltonen, M. (2022). Through Thick and Thin: The Meaning of Dementia for the Intimacy of Ageing Couples. *Healthcare*, 10(12), 1–14.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10122559>
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Wang, R., Rosenberg, S. B., & Galea, S. (2025). Generalized anxiety disorder in low-resourced adults: a nationally representative, longitudinal cohort study across the COVID-19 pandemic. *American Journal of Epidemiology*, 194(3), 755–765.
<https://doi.org/10.1093/aje/kwae270>
- Fineberg, N. A., Stein, D. J., Domschke, K., Hollander, E., Walitza, S., Van, M., Dell'Osso, B., & Zohar, J. (2024). An update from the WPA Section on Anxiety and Obsessive-Compulsive Disorders. *World Psychiatry*, 23(3), 456–457. <https://doi.org/10.1002/wps.21255>
- Fitzroy, A. F., Kemp, C. L., & Burgess, E. O. (2022). “I’m not terribly lonely”: Advancing the understanding of intimacy among older adults. *Journal of Aging Studies*, 61, 1–19.
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101005>
- Fuertes, J. (2023). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: Revisión sistemática. *GADE: Revista Científica*, 55–71.

- García, R., Piñera, P., Jacob, J., González, J., Montero, F., Alquézar, A., García, E., Aguiló, S., Fernández, C., Burillo, G., Gil, A., Llorens, S., Micheloud, D., López, M., Moreno, M., Rodríguez, M., Benavent, T., Valle, B., Carrión, M., ... Miró, Ó. (2024). Evolución clínica de los pacientes mayores diagnosticados de síncope en servicios de urgencias en España: resultados del estudio EDEN-17. *Revista Científica de La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)*, 36(4), 281–289. <https://doi.org/10.55633/s3me/045.2024>
- Ge, S., Pan, W., Wu, B., Plassman, B. L., Dong, X. Q., & McConnell, E. S. (2023). Sensory impairment and cognitive decline among older adults: An analysis of mediation and moderation effects of loneliness. *Frontiers in Neuroscience*, 16, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1092297>
- Glushich, A., Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., DeMaranville, J., & Wedding, D. (2025). Positive death attitudes and psychological well-being: examining the influence of the four immeasurables. *Frontiers in Public Health*, 13, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1622813>
- Gobillot, H., Genet, B., Dieudonné, B., Nicolas, M., Haddad, R., Boddaert, J., & Zerah, L. (2025). Striving for purposeful autonomy: a qualitative method to enhance autonomy measurement in older adults. *BMC Geriatrics*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06583-4>
- Han, H., Ye, Y., Zhuo, H., Liu, S., & Zheng, F. (2023). Death attitudes and associated factors among health professional students in China. *Frontiers in Public Health*, 11, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1174325>
- Heimrich, K. G., Schönenberg, A., Mendorf, S., Moussaoui, J., & Prell, T. (2024). An examination of anxiety and its influence on health-related quality of life in Parkinson's disease using the geriatric anxiety scale: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04911-8>
- Heslop, A., McKenzie, E., & Beavers, A. (2025). An Account of Personal Autonomy for People Living with Dementia. *The Gerontologist*, 65, 1–13. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaf210>

- Hirst, R. J., Setti, A., De Looze, C., Kenny, R. A., & Newell, F. N. (2022). Multisensory integration precision is associated with better cognitive performance over time in older adults: A large-scale exploratory study. *Aging Brain*, 2, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.nbas.2022.100038>
- Hohls, J., König, H. H., & Hajek, A. (2023). Trajectories of generalized anxiety disorder, major depression and change in quality of life in adults aged 50 + : findings from a longitudinal analysis using representative, population-based data from Ireland. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(8), 1201–1211. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02373-0>
- Hutchinson, C., Cleland, J., Walker, R., & Ratcliffe, J. (2022). What Quality-of-Life Dimensions Are Most Important to Older Adults from Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds Receiving Aged Care Services? An Exploratory Study. *Geriatrics (Switzerland)*, 7(6), 1–13. <https://doi.org/10.3390/geriatrics7060144>
- Hwang, H. A., Jeong, H., & Yim, H. W. (2023). Health-related quality of life of Korean older adults according to age, sex, and living arrangements: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1281457>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2022). *Trastorno de ansiedad generalizada: Cuando no se puede controlar la preocupación.*
- Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Stip, E., Samad, M. A., & Ahbabi, A. Al. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00315-3>
- Jones, C. A., Jhangri, G. S., Yamamoto, S. S., Hogan, D. B., Hanson, H., Levasseur, M., Morales, E., & Légaré, F. (2023). Social participation of older people in urban and rural areas: Canadian Longitudinal Study on Aging. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04127-2>
- Kim, Y. E., & Lee, H. Y. (2022). The effects of an emergency department length-of-stay management system on severely ill patients' treatment outcomes. *BMC Emergency Medicine*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00760-z>

- Kong, H. H., Shin, K., & Won, C. W. (2023). Association of Dual Sensory Impairment with Declining Physical Function in Community-Dwelling Older Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20(4), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043546>
- Kotronoulas, G., & Papadopoulou, C. (2023). A Primer to Experimental and Nonexperimental Quantitative Research: The Example Case of Tobacco-Related Mouth Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(2), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151396>
- Lei, L., Zhao, H., Ran, L., Wang, L., & Luo, Y. (2022). Influencing factors of attitudes towards death and demands for death education among community-dwelling Chinese older adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13655-2>
- Liao, W., Luo, Z., Dong, X., Wu, X., Mei, Y., Cui, N., Kang, N., Lan, Y., Liu, X., Huo, W., Wang, F., & Wang, C. (2021). Associations between depressive symptoms, anxiety symptoms, their comorbidity and health-related quality of life: a large-scale cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11969-1>
- Liao, Z., Zhou, H., & He, Z. (2022). The mediating role of psychological resilience between social participation and life satisfaction among older adults in China. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03635-x>
- Loon, J., Janssen, M., Janssen, B., Rooij, I., & Luijkx, K. (2024). How older adults with physical impairments maintain their autonomy in nursing homes. *Ageing and Society*, 44(11), 2397–2419. <https://doi.org/10.1017/S0144686X22001428>
- López, J., Perez, G., Noriega, C., Sánchez, A., Sitges, E., & Bonete, B. (2024). Quality-of-life in older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. *BMC Geriatrics*, 24(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7>
- Lu, L., Shen, H., Tan, L., Huang, Q., Chen, Q., Liang, M., He, L., & Zhou, Y. (2023). Prevalence and factors associated with anxiety and depression among community-dwelling older adults in Hunan, China: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04583-5>

- Maneemai, O., Cujilan Maira Cristina, Calderon, L. G., Donoso, A. J., Franco, J. A., Pratico, D., Schwartz, K., Tesfaye, T., & Yamasaki, T. (2024). Sensory Integration: A Novel Approach for Healthy Ageing and Dementia Management. In *Brain Sciences* (Vol. 14, Issue 3, pp. 1–15). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/brainsci14030285>
- Memedovich, A., Asante, B., Khan, M., Eze, N., Holroyd, B. R., Lang, E., Kashuba, S., & Clement, F. (2024). Strategies for improving ED-related outcomes of older adults who seek care in emergency departments: a systematic review. *International Journal of Emergency Medicine*, *17*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12245-024-00584-7>
- Ministerio de Salud. (2022). *Salud mental ¿cómo detectar y superar la ansiedad?*
- Nandhini, S., & Gunaseelan, R. (2022). Bio Psychosocial Model (a measure of quality of life). *Journal of Emerging Technologies and Innovative Research*, *9*(2), 1–17. www.jetir.orgb814
- Navyte, G., Gillmeister, H., & Kumari, M. (2024). Interpersonal touch and the importance of romantic partners for older adults' neuroendocrine health. *Psychoneuroendocrinology*, *159*(106414), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106414>
- Nikitin, J., Rupprecht, F., & Ristl, C. (2022). Experiences of solitude in adulthood and old age: The role of autonomy. *International Journal of Behavioral Development*, *46*(6), 510–519. <https://doi.org/10.1177/01650254221117498>
- Ochoa, P., Castro, R., Coello, D., & Castro, N. (2021). geriatrics Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador. *Geriatrics*, *6*, 1–13. <https://doi.org/10.3390/geriatrics>
- Oe, N., & Tadaka, E. (2023). Development of the Self-efficacy for Social Participation scale (SOSA) for community-dwelling older adults. *BMC Public Health*, *23*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16774-6>
- OMS. (2021). *Anxiety disorders*.
- OMS. (2025, October 1). *Envejecimiento y Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>

- Ortiz, Y. J., Ortiz, K. J., Lecaros, A. F., Lopez, H. H., & Herrera, S. A. (2023). Conocimientos y autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores. *Revista Científica Ciencias de La Salud*, 5, 1–10. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5127>
- Owen, R., Berry, K., & Brown, L. J. E. (2022). Enhancing Older Adults' Well-Being and Quality of Life Through Purposeful Activity: A Systematic Review of Intervention Studies. *The Gerontologist*, 62(6), E317–E327. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab017>
- Pérez, A., Becerra, A. L., Hernández, G. A., Estrada, M. del C., & Medina, E. A. (2021). Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 32(1), 171–179. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>
- Pérez, E., Guillén, M. R., Márquez, F., Vera, J. M., Rico, M. A., Aguilar, J. A., & Gutiérrez, I. A. (2024). Methodological and Statistical Considerations for Cross-Sectional, Case–Control, and Cohort Studies. *Journal of Clinical Medicine*, 13(14), 1–14. <https://doi.org/10.3390/jcm13144005>
- Pérez, G. (2024). Estilos de Afrontamiento al Estrés y Calidad de vida en los adultos mayores que viven solos en Lima Metropolitana, 2023. [Universidad Nacional Federico Villareal]. In *VRIN Vicerrectorado de investigación*. www.researchgate.net
- Pérez, G. S. (2022, August 15). Afrontamiento frente a los síntomas de ansiedad durante la pandemia por COVID-19. *Revista Científica Arbitrada de La Fundación MenteClara*, 7, 1–17. <https://doi.org/10.32351/rca.v7.309>
- Piğłowska, M., Kostka, T., & Guligowska, A. (2023). Do Determinants of Quality of Life Differ in Older People Living in the Community and Nursing Homes? *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20(2), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020916>
- Queirolo, S. A., Barboza, M., & Ventura, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 19(4), 274–288. <https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>

- Ribeiro, O., Teixeira, L., Araújo, L., Rodríguez, C., Calderón, A., & Forjaz, M. (2020). Anxiety, depression and quality of life in older adults: Trajectories of influence across age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(23), 1–10.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17239039>
- Samaniego, R., & Cahuaza, I. (2021a). *Ansiedad, depresión y Calidad de vida en el adulto mayor - Centro Integral Adulto Mayor (CIAM) - Tabalosos - Lamas - San Martín*. Universidad Nacional de San Martín.
- Samaniego, R., & Cahuaza, I. (2021b). *Ansiedad, depresión y Calidad de vida en el adulto mayor - Centro Integral Adulto Mayor (CIAM) - Tabalosos - Lamas - San Martín. Periodo enero a junio 2021*. Universidad Nacional de San Martín.
- Scherrer, G., Pinto, M., Brech, G., Castilho, A., & Silva, A. (2022). Factors associated with the quality of life of the elderly in public long-stay institutions*. *REUFMS Revista de Enfermagem of UFSM*, *12*, 1–18. <https://doi.org/10.5902/2179769269062>
- Shafiee, A., Mohammadi, I., Rajai, S., Jafarabady, K., & Abdollahi, A. (2025). Global prevalence of anxiety symptoms and its associated factors in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of General and Family Medicine*, *26*(2), 116–127.
<https://doi.org/10.1002/jgf2.750>
- Shi, H., Ren, Y., Xian, J., Ding, H., Liu, Y., & Wan, C. (2024). Item analysis on the quality of life scale for anxiety disorders QLICD-AD(V2.0) based on classical test theory and item response theory. *Annals of General Psychiatry*, *23*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12991-024-00504-2>
- Sulandari, S., Coats, R. O., Miller, A., Hodkinson, A., & Johnson, J. (2024). A Systematic Review and Meta-Analysis of the Association Between Physical Capability, Social Support, Loneliness, Depression, Anxiety, and Life Satisfaction in Older Adults. In *Gerontologist* (Vol. 64, Issue 11). Gerontological Society of America. <https://doi.org/10.1093/geront/gnae128>

- Tenorio, J., Romero, Z., Roncal, V., & Cuba, M. (2021a). Quality of life of older adults in Peruvian Social Security during the COVID-19 pandemic. *Revista Del Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, *14*, 41–48. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1165>
- Tenorio, J., Romero, Z., Roncal, V., & Cuba, M. S. (2021b). Quality of life of older adults in Peruvian Social Security during the COVID-19 pandemic. *Revista Del Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, *14*, 41–48. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1165>
- Terlizzi, E. P., & Zablotsky, B. (2024). Symptoms of Anxiety and Depression Among Adults: United States, 2019 and 2022. *National Health Statistics Reports Number*, *213*, 1–14. <https://www.cdc.gov/nchs/products/index.htm>.
- Towler, L. B., Graham, C. A., Bishop, F. L., & Hinchliff, S. (2022). Sex and Relationships in Later Life: Older Adults' Experiences and Perceptions of Sexual Changes. *Journal of Sex Research*, *60*(9), 1318–1331. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2093322>
- Villarreal, D., Paredes, R., Mayo, N., Arenas, E., Huarcaya, J., & Copez, A. (2024). Psychometric properties of the GAD-7 (General Anxiety Disorder-7): a cross-sectional study of the Peruvian general population. *BMC Psychology*, *12*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01688-8>
- Walsh, A., Bodaghkhani, E., Etchegary, H., Alcock, L., Patey, C., Senior, D., & Asghari, S. (2022). Patient-centered care in the emergency department: a systematic review and meta-ethnographic synthesis. In *International Journal of Emergency Medicine* (Vol. 15, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12245-022-00438-0>
- Wilkowska, W., Offermann-van Heek, J., Laurentius, T., Bollheimer, L. C., & Ziefle, M. (2021). Insights Into the Older Adults' World: Concepts of Aging, Care, and Using Assistive Technology in Late Adulthood. *Frontiers in Public Health*, *9*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.653931>
- Yagual, G. . T., & Pozo, Jorge. L. (2024). Participación Social Del Adulto Mayor, En El Barrio 7 De Septiembre. *CC Nc-by-NoDerivada*, 215–230.
- Zertuche, D. H., González, J., Hernández, A., Garza, R. I., & Álvarez, J. (2025). Revisión sistemática de salud mental, actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. *LATAM Revista*

Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 6(1), 3033–3045.

<https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3556>

Zhi, Z., Yan, S., Yijuan, H., Jiahuan, Z., Xiaohan, J., & Dandan, C. (2024). Trends in the disease burden of anxiety disorders in middle-aged and older adults in China. *BMC Psychology*, 12(1).

<https://doi.org/10.1186/s40359-024-01575-2>

Apéndices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Instrumento 1

Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7)

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Marque con una “X” en la respuesta que mejor considere para cada pregunta.

Fecha: -----

I. DATOS GENERALES

- 1.- Sexo: masculino () femenino ()
- 2.- Edad:
- 3.- Estado civil: Soltero () Casado() Viudo () Divorciado ()
- 4.- Nivel académico: Primaria () Secundaria () Técnica () Superior ()
- 5.- Ocupación actual: Trabaja () No trabaja () Pensionado ()
- 6.- Con quién vive: Solo () Con pareja () Con hijos ()
Con otros familiares ()

Trastorno de ansiedad generalizada	0=En absoluto	1=Varios días	2=Más de la mitad de los días	3=Casi todos los días
Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:				
1. Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado				
2. No ha podido dejar de preocuparse.				
3. Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas.				

4. Ha tenido dificultad para relajarse.				
5. Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto.				
6. Se ha irritado o enfadado con facilidad.				
7. Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible.				

Instrumento 2

CUESTIONARIO WHOQOL-OLD

Calidad de vida	1=Nada	2=Un poco	3=Lo normal	4=Bastante	5=Extremadam
Dimensión 1 Habilidades Sensoriales (HS)					
1. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?					
2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?					
3. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su capacidad para relacionarse con los demás?					
4. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?					
Dimensión 2 Autonomía (AUT)					
5. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?					
6. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?					

7. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?					
8. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?					
Dimensión 3 Actividades pasadas, presentes y futuras (APPF)					
9. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?					
10. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?					
11. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?					
12. ¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?					
Dimensión 4 Participación Social (PS)					
13. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?					
14. ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?					
15. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?					
16. ¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?					
Dimensión 5 Muerte (MA)					
17. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?					
18. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?					
19. ¿En qué grado está asustado(a) de morir?					
20. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?					
Dimensión 6 Intimidad (INT)					

21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?					
22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?					
23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?					
24. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?					

Apéndice B: Validez y confiabilidad de los instrumentos

Primer instrumento

Validación del instrumento GAD 7

Table 1 Descriptive statistics and item–test correlations for the items on the general anxiety disorder-7 ($n = 4431$)

Items	M	SD	g^1	g^2	r_{it}
1. Feeling nervous, anxious, or on edge [Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a), o con los nervios de punta]	0.83	0.87	0.90	0.21	0.83
2. Not being able to stop or control worrying [No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación]	0.64	0.85	1.29	1.06	0.86
3. Worrying too much about different things [Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes.]	0.97	0.89	0.73	-0.07	0.86
4. Trouble relaxing [Ha tenido dificultad para relajarse]	0.90	0.90	0.80	-0.08	0.85
5. Being so restless that it is hard to sit still [Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)]	0.58	0.81	1.39	1.37	0.80
6. Becoming easily annoyed or irritable [Se ha molestado o irritado fácilmente]	0.98	0.91	0.69	-0.24	0.74
7. Feeling afraid as if something awful might happen [Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar]	0.86	0.92	0.91	0.05	0.86

Notes: M=mean; SD=standard deviation; g^1 =skewness; g^2 =kurtosis; r_{it} =item-test correlation. The Spanish version of the items is presented in square brackets

Table 2 Goodness-of-fit indices of the tested models ($n = 4431$)

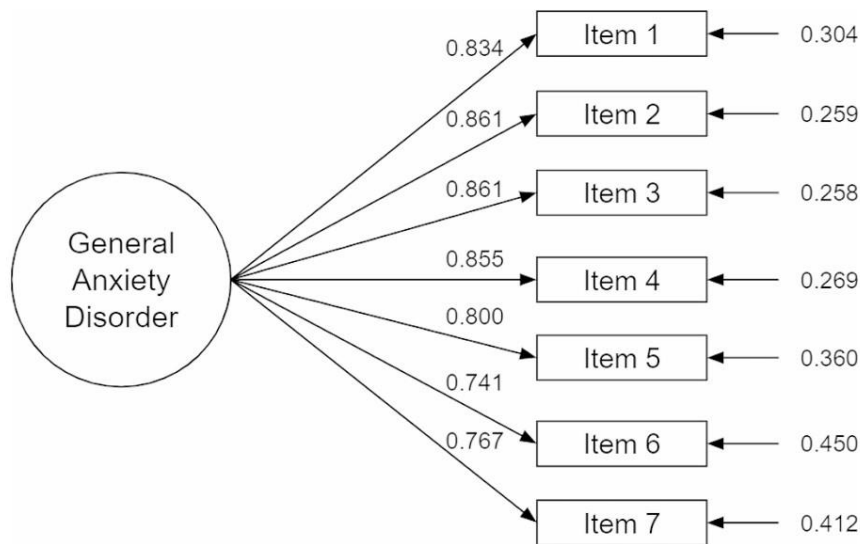
	χ^2 (df)	CFI	TLI	RMSEA (CI 90%)	WRMR
One-factor	304.6 (14)	0.994	0.991	0.068 (0.062–0.075)	1.567
Two-factors	187.7 (13)	0.997	0.994	0.055 (0.048–0.062)	1.210
Second order with two-factors	71.8 (12)	0.999	0.998	0.034 (0.026–0.041)	1.210

Notes: χ^2 =chi-square; df=degrees of freedom; CFI=comparative fit index; RMSEA=root mean square error of approximation. WRMR=weighted root mean square residual. TLI=Tucker-Lewis index

Table 3 Summary of goodness-of-fit statistics for tested models in multigroup analyses ($n = 4431$)

		χ^2	df	CFI	RMSEA	Δ CFI	Δ RMSEA
Sex (men vs. women)	Configural	157.8	28	0.981	0.046		
	Metric	95.6	34	0.990	0.029	0.009	-0.017
	Strong	120.8	40	0.987	0.030	-0.003	0.001
Age (adults vs. adolescents)	Configural	125.5	28	0.985	0.040		
	Metric	113.8	34	0.988	0.033	0.003	-0.007
	Strong	134.6	40	0.986	0.033	-0.002	0.000

Notes: χ^2 =chi-square; df=degrees of freedom; CFI=comparative fit index; RMSEA=root mean square error of approximation; Δ CFI=variation in the comparative fit index; Δ RMSEA=variation in the root mean square error of approximation



Segundo instrumento

Validación del instrumento WHOQOL-OLD

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y correlaciones ítem-test corregidas del WHOQOL-OLD

Ítem	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>g1</i>	<i>g2</i>	<i>r_{ite}</i>
1	3.62	0.94	0.082	-0.99	0.81
2	3.59	1.26	-0.147	-1.4	0.82
3	3.01	1	0.327	-0.07	0.89
4	2.6	1.03	-0.197	-0.58	0.88
5	2.79	0.8	-0.004	-0.73	0.87
6	3.65	0.97	-0.195	-0.18	0.86
7	3.9	0.94	-0.138	-1.27	0.91
8	4.04	0.91	-0.491	-0.8	0.9
9	3.92	1.09	-0.509	-1.11	0.87
10	3.82	1.01	-0.273	-1.1	0.79
11	2.82	0.9	-0.067	-0.28	0.92
12	2.92	1.09	-0.046	-0.7	0.87
13	3.27	1.07	-0.309	-0.51	0.86
14	2.64	1	0.171	-0.47	0.83
15	3.72	0.78	-0.643	0.21	0.82
16	3.35	0.96	-0.698	-0.24	0.93
17	3.29	0.96	-0.594	-0.83	0.9
18	3.45	0.95	-0.463	-0.35	0.91
19	3.52	0.84	-0.393	-0.54	0.9
20	3.27	0.84	-0.272	0.74	-0.65
21	2.72	1.05	0.045	-0.37	0.9
22	2.66	1.12	0.279	-0.39	0.94
23	2.62	1.26	0.255	-1.02	0.93
24	2.43	1.29	0.493	-0.87	0.93

Nota: M = media; DE = desviación estándar; g1= asimetría; g2 = curtosis; *r_{ite}* = Correlación ítem test

Tabla 2. Matriz factorial con cargas estandarizadas de WHOQOL-OLD

Ítem	Factor						
	Hs	Aut	Appf	Ps	Ma	Int	
1	.92						
2	.95						
10	.92						
3		.92					
4		.90					
5		.90					
11		.96					
12			.91				
13			.90				
15			.85				
19			.94				
14				.84			
16				.97			
17				.94			
18				.93			
6					.89		
7					.94		
8					.93		
9					.90		
21						.92	
22						.96	
23						.96	
24						.95	

Nota: Hs= Habilidades sensoriales, Aut= Autonomía, Appf= Actividades presentes, pasadas y futuras, Ps=Participación social, Ma= Muerte y agonía, Int= Intimidad

Tabla 3. Coeficiente de correlación entre las dimensiones del WHOQOL-OLD e ICV

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1. Hs	1						
2. Aut	-0.06	1					
3. Appf	0.02	-0.01	1				
4. Ps	0.05	-0.05	.13*	1			
5. Ma	-0.01	-0.11	-0.07	-0.07	1		
6. Int	0.05	.13*	0.03	-0.02	0.07	1	
7. ICV	0.05	.13*	0.1	.16**	-0.03	0.04	1

Nota: Hs= Habilidades sensoriales, Aut= Autonomía, Appf= Actividades presentes, pasadas y futuras, Ps=Participación social, Ma= Muerte y agonía, Int= Intimidad.

*p < .05, **p < .01

Apéndice C: Consentimiento informado

Por la presente, yo,, acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada:

“Trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en adultos mayores en el servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026”, realizada por las estudiantes de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres, las Licenciadas en Enfermería Juliane Marín Shapiam y Lucilda Fanny Llano Pacheco, de la Universidad Peruana Unión. Declaro estar de acuerdo con que la información proporcionada sea utilizada únicamente con fines de investigación científica.

Declaro que fui informado(a) de los siguientes aspectos:

Mi participación es totalmente voluntaria, pudiendo retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello afecte la atención médica que recibo.

La información proporcionada será confidencial y anónima, garantizando que los datos no serán identificables.

Las investigadoras estarán disponibles para resolver cualquier duda o aclaración antes, durante y después de la aplicación de los cuestionarios.

Confiendo plenamente en que la información brindada será manejada con estricto respeto a la confidencialidad y ética profesional.

Firma del participante: _____

Firma de la investigadora: _____

Fecha: _____

Apéndice D: Matriz de consistencia

Título: Trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en adultos mayores en el servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026.

Problema	Objetivos	VARIABLES	Hipótesis	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en adultos mayores que se encuentran en el servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026.</p>	<p>Variable 1: Trastorno de ansiedad generalizada</p>	<p>Hipótesis general: H1: Existe una relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en adultos mayores del servicio de emergencia en una clínica de Iquitos 2026. H0: No existe relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en adultos mayores del servicio de emergencia en una clínica de Iquitos 2026.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Correlacional Corte: Transversal Población: 80 adultos mayores. Muestra: 80 adultos mayores (censal). Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionarios, WHOQOL-OLD y GAD-7</p>
<p>Objetivos específicos: ¿Cuál es relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión habilidades sensoriales de los adultos mayores del</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión habilidades sensoriales de los adultos mayores del</p>	<p>Variable 2: Calidad de vida Dimensiones: Habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes</p>	<p>Hipótesis específicas: H1: Existe una relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en adultos mayores del servicio de emergencia en una clínica de Iquitos 2026. H0: No existe relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de</p>	

<p>servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026? ¿Cuál es relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión autonomía de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026? ¿Cuál es relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión percepción de las actividades pasadas, presentes y futuras de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026? ¿Cuál es relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión participación social de los adultos mayores</p>	<p>servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026. Identificar la relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión autonomía de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026. Identificar la relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión percepción de las actividades pasadas, presentes y futuras de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026. Identificar la relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión participación social de</p>	<p>y futuras, participación social, percepción de la muerte e intimidad.</p>	<p>vida en adultos mayores del servicio de emergencia en una clínica de Iquitos 2026. Hipótesis específicas: H1: Existe una relación significativa entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión habilidades sensoriales de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026. H0: No existe una relación significativa entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión habilidades sensoriales de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026. H1: Existe una relación significativa entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión autonomía de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026. H0: No existe una relación significativa entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión autonomía de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026.</p>
--	--	--	--

<p>del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026? ¿Cuál es relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión percepción de la muerte de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026?</p>	<p>los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026. Identificar la relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión percepción de la muerte de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026.</p>	<p>H1: Existe una relación significativa entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión percepción de las actividades pasadas, presentes y futuras de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026.</p>
<p>¿Cuál es relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión intimidad de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026?</p>	<p>Identificar la relación entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión intimidad de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026.</p>	<p>H0: No existe una relación significativa entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión percepción de las actividades pasadas, presentes y futuras de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026.</p>
		<p>H1: Existe una relación significativa entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión participación social de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026.</p>
		<p>H0: No existe una relación significativa entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión participación social de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026.</p>
		<p>H1: Existe una relación significativa entre trastorno de ansiedad</p>

generalizada y calidad de vida en su dimensión percepción de la muerte de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026.

H0: No existe una relación significativa entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión percepción de la muerte de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026.

H1: Existe una relación significativa entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión intimidad de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026.

H0: No existe una relación significativa entre trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en su dimensión intimidad de los adultos mayores del servicio de emergencia de una clínica de Iquitos 2026.

Apéndice F: Solicitud

Iquitos, ___ de _____ del 2026

Señor(a):

Director(21.59 cma):

Clínica Ana Stahl

Presente.-

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a usted para saludarle cordialmente y solicitar autorización para la ejecución del trabajo académico titulado: **“Trastorno de ansiedad generalizada y calidad de vida en adultos mayores en el servicio de emergencia de una clínica de Iquitos, 2026”**, el cual será desarrollado en el servicio de emergencia de su prestigiosa institución.

El presente estudio corresponde a un **Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencia y Desastres**. La investigación tiene fines estrictamente académicos y consistirá en la aplicación de encuestas a adultos mayores, previa firma del consentimiento informado, garantizando en todo momento la confidencialidad, el anonimato y el respeto a los principios éticos.

Asimismo, la recolección de datos no interferirá con la atención ni con el normal funcionamiento del servicio.

Agradecemos de antemano la atención brindada a la presente y quedamos a disposición para cualquier información adicional que considere pertinente.

Atentamente,

Juliane Marín Shapiama

Lucilda Fanny Llano Pacheco

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Institución: _____