

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**NIVEL DE ANSIEDAD Y PROCESO DE
AFRONTAMIENTO EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS
ICA NOVIEMBRE
2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RAMOS CAJO ASTRID ALLISON

**PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ICA – PERU

2018

ASESORA
MG. ROSARIO AROSTIGUE SIANCAS

AGRADECIMIENTO

A **DIOS** por cuidarme y darme las fuerzas necesarias para lograr las dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi familia por todo su apoyo, paciencia y orientación que me han brindado, gracias por esas palabras sabias que siempre tienen para mis enojos, mis tristezas y momentos felices.

A mi asesora, que en todo momento me apoyo a concluir satisfactoriamente mi tesis, por guiarme y darme muchas ganas para seguir adelante con mi tesis.

A los adultos mayores del Centro de Salud de san José de los Molinos por participar en la investigación.

DEDICATORIA

Se agradece a dios

A mis padres, quienes que a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Los amo

RESUMEN

La adultez es un cambio en el ciclo vital del ser humano y es la etapa en la cual concluye el proceso de desarrollo. La investigación logrará la principal prioridad de obtener el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento que realizan los adultos mayores atendidos en el centro de Salud San José de los Molinos Ica noviembre 2017. El estudio realizado es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 62 adultos mayores que asisten al C.S. de Los Molinos que fueron extraídos a través del muestreo no probabilístico intencional. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y entrevista con sus respectivos instrumentos, que se aplicó a los adultos mayores. Resultados: En los datos generales del 100%(62) adultos mayores el 56%(35) es de sexo femenino, el 58%(36) tienen entre 60 a 70 años, el 45%(28) son empleados, el 89%(55) presentan alguna enfermedad, y el 45%(28) vive con su conyugue. Referente a la variable Nivel de ansiedad en los adultos mayores según escala de Hamilton en el 58%(36) presenta intensidad ligera, el 35%(22) ausente, seguido del 5%(3) con intensidad media y finalmente el 2%(1) tiene intensidad elevada. En la segunda variable Proceso de afrontamiento es desfavorable en la dimensión es de resolución de problemas, expresión emocional, apoyo social y evitación de problemas con 58%(36), 61%(38); 52%(32), 53%(33) y favorable en 42%(26); 39%(24); 48%(30) y 47%(29) obteniéndose un consolidado global es desfavorable en 56%(35) y favorable en 44%(27) según resultados.

Palabras clave: **Nivel de ansiedad, proceso de afrontamiento, adultos mayores.**

ABSTRACT

Old age is a phenomenon that is part of the life cycle of the human being, as the final stage of the development process. The objective of the research is to determine the level of anxiety and coping process carried out by the elderly treated at the San José de los Molinos Health Center in Ica, November 2017. The study is of quantitative, descriptive and cross-sectional type. The simple population consisted of 62 older adults standing the C.S. of Los Molinos that were extracted through intentional non-probabilistic sampling. For data collection, the survey and interview with their respective instruments was used, which was applied to the elderly. Results: In the general data of 100% (62) older adults 56% (35) are female, 58% (36) are between 60 to 70 years old, 45% (28) are employed, 89% (55) have some disease, and 45% (28) live with their spouse. Regarding the variable Level of anxiety of the elderly according to the Hamilton scale in 58% (36) presents light intensity, 35% (22) absent, followed by 5% (3) with medium intensity and finally 2% (1) has high intensity. In the second variable, coping process is unfavorable in the dimension of problem solving, emotional expression, social support and problem avoidance with 58% (36), 61% (38); 52% (32), 53% (33) and favorable in 42% (26); 39% (24); 48% (30) and 47% (29) obtaining a global consolidated is unfavorable in 56% (35) and favorable in 44% (27) according to results.

Key words: Anxiety level, coping process, older adults.

PRESENTACIÓN

La ansiedad tiene estados de sentimientos como la incertidumbre, impotencia y activación fisiológica, se 'presenta en un alto nivel de sensibilidad, vigilancia o pronta respuesta a obtener resultados de peligros o amenazas. Las personas se confrontan a una gran cantidad de eventos o situaciones que conllevan a exigir diferentes respuestas y con algunos recursos la persona logra determinar la efectividad de respuestas a las demandas. Estas respuestas son llamadas como estrategias de afrontamiento. El estudio tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento que realizan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San José de los Molinos, con finalidad de realizar estrategias que ayuden a enfrentar los distintos problemas que encuentran día a día. Pruebas obtenidas en la población, instituciones logran optimizar sus servicios, modificar los programas que se realizan y preparan para dar resultados a este grupo de población, colaborar a sostener la funcionabilidad y el bienestar tanto social como afectiva. Además, se pretende incrementar el interés para futuras investigaciones relacionadas con el bienestar de los adultos mayores debido a que la expectativa de vida en general se ha incrementado y es muy posible que el número de adultos mayores que estén atravesando situaciones similares sea cada vez más elevado y la necesidad de ayudar a superarlo sea cada vez más inminente. “Está organizada en V capítulos, desarrollados de la siguiente manera: Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, Justificación, propósito. Capítulo II: Marco Teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. Capítulo III: Metodología de la investigación, área de estudio, población y muestra técnicas e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: Análisis de los resultados y Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones y finalmente los anexos”.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
INDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	Xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
I.b. FORMULACION DEL PROBLEMA	15
I.c. OBJETIVOS	15
I.c.1. GENERAL	15
I.c.2. ESPECIFICOS	15
I.d. JUSTIFICACION	15
I.e. PROPOSITO	16
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	18

II.b. BASE TEORICA	22
II.c. HIPOTESIS	31
II.d. VARIABLES	32
II.e. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	32
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	33
III.b. AREA DE ESTUDIO	33
III.c. POBLACION Y MUESTRA	33
III.d, TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	33
III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	34
III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	35
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	37
IV.b. DISCUSION	44
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	49
V.b. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
BIBLIOGRAFIA	57
ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017.	37
2	NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESCALA DE HAMILTON EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017.	81
3	PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSION RESOLUCION DE PROBLEMAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017.	81
4	PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSION EXPRESION EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017.	82
5	PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSION APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017.	82
6	PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSION EVITACION DE PROBLEMAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017.	83
7	PROCESO DE AFRONTAMIENTO GLOBAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017.	83

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	Pág.
1	NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESCALA DE HAMILTON EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017.	38
2	PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017.	39
3	PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN EXPRESIÓN EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017	40
4	PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017.	41
5	PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN EVITACIÓN DE PROBLEMAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017.	42
6	PROCESO DE AFRONTAMIENTO GLOBAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017.	43

LISTA DE ANEXOS

Nº	TÍTULO	Pág.
1	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	60
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	63
3	VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS	69
4	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	70
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	73
6	TABLA MATRIZ	75
7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	81
8	CONSENTIMIENTO INFORMADO	84

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según reportes de la OMS en el año 2017, la preferencia a tener que sufrir desórdenes mentales está incrementando, sobre todo en países de bajos y medianos ingresos, la población en general está aumentando. Las cifras son alarmantes: al menos 322 millones de personas padecen depresión, un 18% más que años atrás y otros 264 millones conllevan trastornos de ansiedad, lo que resulta un elevado porcentaje del 15% de relación hace diez años. “en la práctica clínica se ven más casos de pacientes con ansiedad y depresión.”¹

“Concretamente, en la región de las Américas refiere Meliá, se estima que el 7,7 % de las mujeres padece ansiedad, mientras que en el caso de los varones es un 3,6 %. Brasil es de nuevo el país de Latinoamérica que más desórdenes de ansiedad padece (9,3 % de la población); seguido de Paraguay (7,6 %); Chile (6,5 %); Uruguay (6,4 %); Argentina (6,3 %); Cuba (6,1 %) y Colombia (5,8 %). Les siguen Perú y República Dominicana (5,7 %); Ecuador (5,6 %); Bolivia (5,4 %); Costa Rica y El Salvador (4,6 %); Nicaragua y Panamá (4,5 %); Venezuela (4,4 %); Honduras (4,3 %); Guatemala (4,2 %) y México (3,6 %).”²

“El riesgo de padecer eventos cardiovasculares aumenta un 30% en aquellas personas con síndrome metabólico que sufren depresión o ansiedad”.

En el Perú según el INEI 2013, los adultos mayores representan el 11.4% de la población total. Los adultos mayores representan el 11.4% de la población total. Los mayores porcentajes se presentan en los departamentos de Arequipa 7.3%, Lima 7.2%, Moquegua 7.1 %, Ancash y la provincia constitucional del callao 7.0% en cada caso e Ica y Lambayeque 6.8% en cada caso. “Asimismo, las personas octogenarias superan la cifra de 334 mil y la mayoría son mujeres 58,4%.”³

“Alrededor del 5% de la población adulta mayor son dependientes, es decir que hay aproximadamente 138.588 personas adultas mayores que están restringidas o imposibilitadas para ejecutar para ejecutar actividades de la vida diaria y que ocasiona ansiedad, en efecto en efecto requieren del apoyo de intermediario de personas”.⁴

“Las cifras de la población de adultos mayores mundialmente y en el Perú están aumentando en un ritmo apresurado por lo que es necesario tomar cautela para mejorar la circunstancia de salud física y mental de la población que envejece”.

“Los adultos mayores están expuestos a factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan su salud mental. Los problemas más frecuentes son trastornos afectivos: por falta de apoyo familiar, fallecimiento de seres queridos o situaciones como la jubilación, y desórdenes del sueño que alteran significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, entre otros.”⁵

“En la vida diaria, en algunas circunstancias una persona puede presentar estados pasajeros de tristeza cuando confrontan dilemas o contrariedades: decepciones amorosas, separaciones familiares, desempleo, desacuerdos conyugales u otros”.

“En Ica, en el año 2016, afirma Matta D. En su investigación sobre la ansiedad y percepción en los adultos mayores del servicio de cirugía que el 52% (26) de los adultos mayores tienen de 11 a más días de hospitalización, en relación a los niveles de ansiedad en términos globales, el 78%(39) tienen nivel de ansiedad medio, el 14%(7) nivel de ansiedad alto y el 8% (4) nivel de ansiedad bajo”.⁶

Durante las prácticas pre profesionales al interactuar con los adultos mayores a través de la atención que se brinda se puede observar que

ellos “se encuentran tristes”, “sin interés por su arreglo personal” por lo que al preguntar que les sucedió, refieren que “se encuentran solos”, “que su familia no los apoya”, ya no sino entre otras experiencias, razón por la cual se realiza la investigación.

I.b. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San José de los Molinos Ica noviembre 2017?

1.c. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en adultos mayores atendidos en el centro de salud de San José de los Molinos Ica noviembre 2017.

1. c.1.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E.1 Identificar el nivel de ansiedad de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de San José de los Molinos Ica noviembre 2017 según sea:
Escala de ansiedad de Hamilton

O.E.2 Identificar el proceso de afrontamiento en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de San José de los Molinos Ica noviembre 2017 según sea:
Resolución de problemas, expresión emocional, apoyo social y evitación de problemas.

I.d. JUSTIFICACIÓN

La investigación va orientada a identificar el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud San José de Los Molinos.

Siendo el cuidado una actividad humana, individual y colectiva, que requiere una serie actitudes y habilidades, en la atención a los adultos mayores es indispensable realizar estrategias que las ayuden a enfrentar los distintos problemas que encuentran día a día. Algunos de ellos logran superar esas situaciones utilizando algunas estrategias de afrontamiento y alcanzar un envejecimiento digno.

Con los resultados obtenidos en esta población, las instituciones podrán optimizar sus servicios, ajustar los programas que se vienen desarrollando y preparar nuevas propuestas para este tipo de población, contribuyendo a mantener en ellos la funcionalidad y el bienestar tanto social como afectiva.

Además, se pretende incrementar el interés para futuras investigaciones relacionadas con el bienestar de los adultos mayores debido a que la expectativa de vida en general se ha incrementado y es muy posible que el número de adultos mayores que estén atravesando situaciones similares sea cada vez más elevado y la necesidad de ayudar a superarlo sea cada vez más inminente.

I.e. PROPÓSITO

El trabajo de investigación tiene como propósito proporcionar al Centro de salud de San José de los Molinos, información y datos estadísticos sobre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en adultos mayores de la jurisdicción.

Desde el punto de vista práctico la investigación, pretende aportar soluciones, que serán de gran utilidad para la valoración del proceso de afrontamiento y nivel de ansiedad en los adultos mayores donde se resalta la labor preventivo promocional a fin de realizar acciones conjuntas y planes de intervención que permitan potenciar las

habilidades del adulto mayor orientadas a su bienestar con la participación del equipo multidisciplinario que interviene en su atención, manteniendo el bienestar general.

Esta investigación es relevante porque pretende contribuir a mantener el bienestar del adulto mayor y aumentar su autoestima ayudándolos a un afrontamiento eficaz con el apoyo de sus familiares, brindándoles un soporte educativo e integral que posibilite la función de favorecer el equilibrio emocional y mejorar su calidad de vida y disfrutar de un envejecimiento activo y saludable.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Buitrago L, Cordón L. En el año 2017 realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva con el objetivo general describir los **NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO FAMILIAR DE UNA INSTITUCIÓN GERIÁTRICA DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ. COLOMBIA.** “Se observa que los niveles de ansiedad presentados en los adultos mayores son bajos. Teniendo en cuenta que de los ítems aplicados solo uno de ellos presentó una diferencia en la que el 66.7%, marcaron sí y el 33.3% marcaron no, a diferencia de las demás preguntas en las que se presentó una puntuación poco significativa frente a los síntomas de ansiedad”, el 53.3% “de las personas refieren que han presentado dificultad para conciliar el sueño, lo que puede ser causado por medicamentos o los periodos de sueño que se acortan en el envejecimiento, en el 99 % de la prueba la respuesta es “no”. En la escala de ansiedad, el 64% de la muestra no evidencian síntomas asociados a la ansiedad y también se halló en el 34% un porcentaje diferenciador”. Conclusiones: No se realizó una correlación general debido a “los bajos niveles de ansiedad y estrés que se presentaron en los resultados, por esta razón se realizó entre ítems y así identificar en cuales se obtenían puntuaciones significativas”.⁷

Redondo C. En el año 2017 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con el objetivo de identificar las **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE A LA VIDA ACTUAL QUE MÁS UTILIZAN LOS ADULTOS MAYORES DE 70 AÑOS QUE VISITAN LAS INSTALACIONES DE LA PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS. GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN.** “Se seleccionó a 25 sujetos de sexo masculino y

femenino. Resultados: Se encontró personas de 70 años en adelante de sexo masculino como femenino donde la estrategia más utilizada es la de mejorar, con un promedio de 1.98 y tener fe, con un promedio de 1.88, la estrategia que obtuvieron promedios bajos fueron la de resolver con un promedio de 1.62, evitar con un promedio de 1.69 y aprender con un promedio de 1.65". Conclusiones. "Los adultos mayores tanto de sexo masculino como femenino desean aumentar, adelantar, hacer una cosa mejor de la que era y llegar a superarse, así como también ponen su confianza en una persona, cosa, deidad en una doctrina o enseñanza de una religión, para poder sobreponer su problema y tratar de ser mejores personas día a día".⁸

López C. En el año 2015 realizó una investigación de tipo cualitativo con el objetivo de establecer las **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA ADULTA MAYOR ENTRE 80-90 AÑOS. GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN**. "Se seleccionaron cinco sujetos de sexo femenino, no institucionalizadas, comprendidas entre los 80-90 años de edad, del nivel socio económico medio. Resultados: Las adultas mayores comprendidas entre 80-90 años utilizaron la estrategia de afrontamiento enfocada en un problema para paliar la soledad, así como para mantener la salud emocional; para los problemas relacionados con la subsistencia y situación financiera actual y mantenimiento de relaciones sociales", eligieron el afrontamiento enfocado a la emoción de tipo proactivo; "para mantener las relaciones sociales, así como para hacerle frente a problemas relacionados con la salud física y emocional, prefirieron la estrategia de afrontamiento enfocada en la emoción de tipo pasivo. Conclusiones: La promoción de sitios de encuentro para las adultas mayores con el fin de socializar con otras personas dada la importancia de las relaciones sociales".⁹

Cabrera S. En el año 2017 realizó una investigación cuantitativa, transversal con el objetivo de identificar la relación entre el

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN USUARIOS DE UN PUESTO DE SALUD DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE. “Se utilizó una muestra conformada por 341 usuarios los cuales 195 mujeres y 145 hombres entre las edades de 18 a 59 años. Los resultados muestran que existe relación estadísticamente muy significativa, en cuanto al bienestar psicológico, se obtuvo la población evidencia un nivel medio de bienestar psicológico en las dimensiones de aceptación / control, vínculos y proyectos”. Asimismo, “las estrategias más usadas son búsqueda de apoyo social por razones instrumentales seguido de postergación del afrontamiento y las menos usadas desentendimiento mental seguido de enfocar y liberar emociones”.¹⁰

Mamani D. En el año 2017 realizó una investigación descriptiva, transversal con el objetivo de determinar la influencia de la **DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR ALBERGADO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE LA PROVINCIA DE PUNO Y CHUCUITO.** “La población y muestra estuvo constituido por 27 adultos mayores. El nivel de ansiedad fue en mayor porcentaje con ansiedad severa, y un menor porcentaje con ansiedad moderada. El estado nutricional, el mayor porcentaje presenta malnutrición, y un mínimo porcentaje con estado nutricional normal. Según la regresión lineal simple utilizado para determinar la influencia, muestra que la variable depresión y ansiedad influye en el estado nutricional del adulto mayor”.¹¹

Calcina Y. En el año 2014 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y diseño correlacional con el objetivo de identificar la relación de la **CAPACIDAD FUNCIONAL Y AFRONTAMIENTO – ADAPTACIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CLUB “AÑOS DORADOS” MUNICIPALIDAD DE HUNTER, AREQUIPA.** “La población de estudio fue de 52 adultos mayores.

Resultados: La población se encuentra entre 60 y 74 años, la mayoría cuenta con un nivel de estudios primario, proceden de Puno, son casados y dependen económicamente de un familiar. En cuanto a la capacidad funcional, se encontró que el 40.0% tiene una capacidad funcional moderada, siendo la actividad básica de subir y bajar escaleras el de menor puntaje, seguido de la deambulaci3n. El nivel de afrontamiento-adaptaci3n de los adultos mayores se encuentra en un bajo nivel, en un 63.5% teniendo a los factores: conocer y relacionar en un porcentaje menor, seguido del factor procesamiento sistemático. En cuanto a la relaci3n entre las variables, se encontró, una relaci3n muy significativa, entre la capacidad funcional y el afrontamiento –adaptaci3n”.¹²

Murillo S. En el a3o 2013 realiz3 un estudio cuantitativo con el objetivo de determinar los **MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES CON INSOMNIO, ASILO DE ANCIANOS SAN JOSÉ, CHICLAYO**. “Se utiliz3 la entrevista semiestructurada como t3cnica para la recolecci3n de datos, y para el procesamiento de los datos el análisis temático, fue aplicado a ocho adultos mayores, emergiendo tres categorías: El Sueño: una necesidad para recuperar mis energías, dificultades para conciliar el sueño, estrategias para conciliar el sueño. En todo momento de la investigaci3n se tuvo en cuenta los criterios éticos de Elio Sgreccia y el rigor científi3 de Polit”.¹³

Colque E, Velásquez V. En el a3o 2013 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo de diseño correlacional con el objetivo de establecer la relaci3n entre la **CAPACIDAD DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO – ADAPTACI3N Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CLUB JESÚS DE NAZARENO. SIMÓN BOLÍVAR, AREQUIPA-PERÚ**. “La poblaci3n estuvo constituida por 50 personas adultas mayores, se utiliz3 como método la encuesta, como t3cnica la entrevista, los resultados fueron que el afrontamiento

-adaptación es bajo en 44%, siendo los factores físico y enfocado, procesamiento sistemático, conocer y relacionar los de menor porcentaje, así mismo la calidad de vida es muy baja en un 40%”.¹⁴

Los antecedentes en los internacionales como nacionales muestran que se ha estudiado los niveles de ansiedad y afrontamiento en adultos mayores es indispensable seguir con estudios que evalúen la ansiedad más aún si es un grupo frágil. En cuanto a las estrategias de afrontamiento se ha demostrado que han realizado en adultos mayores y se hace necesario saber las estrategias de afrontamiento que utilizan frente a determinado estado de ansiedad favoreciendo el bienestar en el adulto mayor.

II.b. BASE TEORICA

ANSIEDAD

La Organización Mundial de la Salud, la define como: “un trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede ser diagnosticado de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.”¹⁵

“En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.”¹⁶

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) estableció una etiqueta diagnóstica de Ansiedad la cual define como: “La sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una

respuesta automática; sentimiento de aprehensión causado por la anticipación de un peligro.”¹⁷

“Esto se relaciona con el hecho que los adultos mayores están particularmente en riesgo de aislamiento social cuando se retiran del mercado laboral y son más susceptibles a padecer enfermedades crónicas, lo que se ha asociado síndrome de inmovilidad y fragilidad, dependencia física y mental y deterioro de las habilidades cognitivas”.¹⁸

Asociado a esto, “las múltiples comorbilidades que padecen estos pacientes, el miedo de estigmatización, los estados de duelo y el aislamiento ocasionan dificultades lo cual se ve empeorado por el hecho que la ansiedad puede presentarse como un trastorno mental aislado o asociado a depresión y/o demencia, o ser un síntoma provocado por algunas enfermedades o medicamentos”.¹⁹

Entre “los síntomas físicos están los vegetativos como sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad, neuromuscular temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias, cardiovasculares palpitaciones, taquicardias, dolor precordial, respiratorios disnea, digestivos náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo y genitourinarios micción frecuente, problemas en la esfera sexual. Entre los síntomas psicológicos y conductuales están la preocupación, aprensión, sensación de agobio, miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente, dificultad para la concentración, queda de pérdidas de memoria, irritabilidad, inquietud, desasosiego, conductas de evitación en determinadas situaciones e inhibición o bloqueo psicomotor”.²⁰

Se observa alteraciones emocionales y físicas que presenta el adulto mayor y pueden desencadenar además del estrés situaciones de ansiedad, tal como lo evidencia Yuste, Rubio, Aleixandre 2004, “la ansiedad puede darse por los cambios que se viven en esta etapa como lo son los quebrantos de salud, la inquietud frente a la situación

económica, el entorno familiar y el agotamiento físico causando una preocupación excesiva”.²¹

Escala de ansiedad de Hamilton

Está compuesta de catorce ítems. “En la escala, cada ítem está presentado en un formato específico. Siguiendo el número del ítem, el ítem en sí está listado a un lado, con una descripción breve de los criterios, Esta descripción, está en la forma de una frase corta, que elabora sobre el ítem. Junto a cada ítem, está una escala de cinco puntos, mostrando los numerales 0 a 4, representados en un cuadro”.

Cada criterio en la escala, es un sentimiento independiente, que es relacionado a la ansiedad”.²²

La escala de calificación de ansiedad de Hamilton tiene los siguientes ítems:

“Humor ansioso: preocupación, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad.

Tensión: sentimientos de tensión, fatigabilidad, respuesta en alarma, (movido a) llorar fácilmente, temblores, sentimientos de intranquilidad, incapacidad para relajarse.

Miedos: a la oscuridad, a los extraños, a ser dejado/a solo/a, a los animales, al tráfico (tránsito), a la/la multitud/es.

Insomnio: dificultad para quedarse dormido, interrupción de sueño, sueño no satisfactorio y fatiga al despertar, sueños, pesadillas, terrores nocturnos”.

Intelectual: dificultad para concentración, memoria pobre.

“Humor depresivo: pérdida de interés, falta de placer en hobbies, depresión, temprano despertar, oscilación diurna.

Somático (muscular): dolores y sufrimientos, crispaciones, rigideces, espasmos mioclónicos, apretar de dientes, voz inestable, tono muscular incrementado.

Somático (sensorial): tinnitus, visión borrosa, rubores en frío y calor, sentimientos de debilidad, sensación de hormigueo.

Síntomas cardiovasculares: taquicardia, palpitaciones, dolor en pecho, palpitación de vasos, sentimiento de desvanecimiento, latidos perdidos.

Síntomas respiratorios: presión o constricción en pecho, sentimientos de ahogo, suspiros, disnea”.

Síntomas gastrointestinales: Dificultad para tragar, dolor por flatulencia abdominal, sensaciones de ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómitos, borborigmos, relajación intestinal, pérdida de peso, constipación.

Síntomas genitourinarios: micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación prematura, pérdida de libido, impotencia.

“Síntomas autonómicos: boca seca, enrojecimiento, palidez, tendencia a sudar, mareos, dolor de cabeza por tensión, tomarse el pelo.

Conducta en entrevista: jugueteo, intranquilidad o estimulación, temblor en manos, ceño fruncido, cara tensa, suspiros o respiración rápida, palidez facial, tragar repetidamente, etc.”.

“Una puntuación de 17 o menos, indica leve severidad de ansiedad. Una puntuación entre 18 y 24, indica leve a moderada severidad de ansiedad. Finalmente, una puntuación de 24 a 30, indica severidad de moderada a severa”.²³

Acciones de enfermería en la prevención de la ansiedad

“Valorar el nivel de ansiedad de la persona.

Hablar con la persona, ayudándole a expresar sus sentimientos, escucha activa”.

“Animarle a que haga preguntas sobre aquello que le preocupe

Información, despejar sus dudas si el enfermo lo desea”.

“Permanecer junto al paciente siempre que nos demande y sea posible.

Enseñarle estrategias de afrontamiento de la ansiedad como técnicas de relajación pasiva, masajes.”

Disminuir la estimulación sensorial ruidos, luz.

“Evitar en lo posible la transmisión de la ansiedad a los familiares
Administrar tratamiento prescrito en casos de ataques de pánico.
Animar al paciente a realizar pequeños cambios positivos en su vida, para experimentar que puede tener algún control sobre lo que le sucede.
Favorecer una conducta asertiva”.

“Impulsar al paciente a establecer un sistema de relaciones de soporte entre iguales (potenciar las relaciones amistosas, sociales y de cooperación.”²⁴

“Es muy importante dormir las horas necesarias para descansar, porque se ha constatado que, si una persona con ansiedad se le hace dormir menos, la probabilidad de que tenga ataques de pánico. La alimentación debe ser equilibrada y se debe tener cuidado con algunas dietas exentas de carbohidratos y con los regímenes muy escritos que aumenten el riesgo de ansiedad”.

El ejercicio es otro pilar fundamental, hay evidencias de que la actividad física regula mejor la ansiedad, pero debe hacerse más de una vez a la semana para que sea eficaz, porque si los pacientes pasan varios días sin hacer ejercicios, sobre todo cuando practican algunas actividades concretas. Incluso pueden tener recaídas.

Estrategias

“Viene a ser un conjunto de acciones que son planeadas en un periodo cronológico con el fin de lograr un propósito, o se utiliza para referirse al plan ideado para dirigir un asunto o para designar al conjunto de reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento.”²⁵

PROCESO DE AFRONTAMIENTO

“Son esquemas mentales intencionales de respuesta cognitiva, emocional o conductual dirigidos a resolver las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona”, Acosta, 2011.”²⁶

Resolución de problemas: “Se da a través del cual los individuos tratan de identificar soluciones eficaces para los problemas, generando actitudes y destrezas, se refiere a un metaproceso de comprensión, valoración y adaptación a los acontecimientos estresantes”.²⁷

- **“Luchar para resolver los problemas:** Cuando se decide luchar por las metas nos hacemos fuertes, se logra vencer las barreras de la desconfianza y el límite que se había interpuesto entre uno y la meta deseada empieza a desvanecerse de manera gradual y ganamos confianza en nosotros mismos y nuestras capacidades”.²⁸
- **Esforzarse para resolver los problemas de la dificultad presente:** Definir la situación deseada o meta proporciona un enfoque y dirección a todas las estrategias y acciones de intervención.
- **Hacer frente al problema:** Con ello se adquiere valor para enfrentar cualquier obstáculo, dejando el miedo y siendo capaz de lograr hacer frente a cualquier obstáculo, porque el hecho de comenzar a realizar lo que queremos enseña que no es tan difícil como se imaginaba, sino que lo que se necesitaba era dar el primer paso y saborear el sentir el control de nuestra vida”.
- **Doblar esfuerzos para que las cosas funcionen:** “Empieza sintetizando en una lista las distintas estrategias alternativas de solución que se han ido proponiendo y elaborando”.²⁹
- **Mantener la postura y luchar por lo que se quiere:** Cuando se decide seguir una meta que es lo que de corazón deseamos alcanzar siempre se va a experimentar una serie de ventajas que nos harán crecer como seres humanos completos.

Expresión emocional: La emoción es una experiencia interna que sólo se manifiesta externamente mediante gestos o movimientos.

“Dejar salir sentimientos para reducir el estrés: Lo que se debe tener muy en cuenta a la hora de generar las ideas es que éstas sean concretas y viables, y no abstractas y poco realizables. Para poder

solucionar un problema primero se debe definir de una forma clara y comprensible para todo el mundo.”³⁰

- **“Expresar las emociones y decir lo que se siente:** Tener presente que se debe aprender a hablar lo que se siente, buscar palabras a aquello que nos acontece por dentro. La tristeza conlleva facilita el detenerse a reflexionar sobre lo que ha pasado.
- **Analizar los sentimientos y simplemente dejarlos salir:** Analizar y escribir las ventajas y desventajas de cada alternativa, en la mayoría de los casos, podrá clarificar bastante, expresando las emociones
- **Sentimientos abrumadores:** Se sugiere la posibilidad de prever una situación desafiante y ensayar como puede responder asegurándose de lidiar con esos episodios que fueron desafiantes, la actividad le da oportunidad de reflexionar sobre uno más incidentes y ver si puede aprender de ellos”. ³¹

Apoyo social: Capacidad para ocuparse activamente en la obtención de apoyo por parte de parientes, amigos y vecinos.

- **“Buscar a alguien que escuche el problema:** Buscar soporte en personas e instituciones cuando se experimentan situaciones de tensión se constituye una forma positiva y adaptativa de afrontar, implica un manejo directo del problema a través de la orientación que otros puedan proveer”. ³²

“Cuando uno encuentra alguien con quien se puede desahogar, puede liberar la carga emocional para poder superar dificultades que se presenten”.

- **“Hablar con una persona de confianza:** A pesar de que se tenga buenos amigos, hay que saber diferenciar entre quien es un buen amigo y quien puede ser un confidente. Cuando uno se abre emocionalmente espera que, al compartir y enseñar su fragilidad, pueda recibir comprensión, compasión, ánimo y por qué no, algún

buen consejo en el caso que se requiera. Así que, hay que elegir con mucho cuidado que la persona que se da ese honor”.³³

“Evitación de problemas: Este mecanismo lleva a los individuos adultos a beber en exceso, consumir drogas, comer en exceso, limpiar obsesivamente o trabajar adictivamente. Si los temores fundamentales se sitúan en el compromiso sentimental, el individuo hará todo lo posible por evitar situaciones, emociones o comportamientos que le aproximen a una relación comprometida”.³⁴

- **“No dejar que los problemas afecten, evitando pensar en ello:** En situaciones difíciles ayuda el retomar actividades que ayuden a recuperar una actitud positiva por ejemplo actividades físicas recreativas, momentos de esparcimiento con la familia y amigos. Hacer cosas que hicimos en otro tiempo nos trae a la experiencia de aquel tiempo, a los sentimientos de aquella época”.³⁵
- **“Tratar de olvidar por completo el problema:** Querer olvidar una experiencia bastante negativa debe incluir disminuir el impacto emocional y sentimental que produce el recordar dicha experiencia.”³⁶
- **“Comportarse como si nada hubiera pasado:** Una de las conductas evasivas frecuentes que pueden presentar las personas es precisamente actuar como si nada hubiera pasado después de una discusión. Lo primero que se debería evitar a toda costa es lastimar a quienes amamos cuando se presentan diferencias, que, desde el amor, el respeto y la comunicación, se pueden resolver, y que si los ánimos están muy caldeados pues es mejor esperar a que emocionalmente se esté calmado para hacerlo”.³⁷

INCERTIDUMBRE Y ANSIEDAD. TEORÍA DE MERLE MISHEL COMO HERRAMIENTA PARA CUIDAR.

“Aporta una mirada enfermera desde el paradigma de la transformación, socio-crítico, que considera la persona líder de su vida, que decide sobre su salud y sobre lo que es importante y adecuado para ella”.³⁸

“Mishel en su teoría, define Incertidumbre como la incapacidad para determinar el significado de los hechos que tienen relación con la enfermedad, y aparece cuando la persona no es capaz de darles valores definidos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se conseguirán, debido a la falta de claves suficientes”.

La incertidumbre, valorada como un peligro, provoca una serie de esfuerzos de afrontamiento dirigido a reducir la incertidumbre y a controlar la excitación emocional, es decir, la ansiedad que ésta genera. “Esta incertidumbre puede disminuir la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo. Según Mishel, cuando la coherencia de las circunstancias el marco de estímulos; lo esperado y lo experimentado aumenta, el grado de incertidumbre disminuye. De la misma forma, las fuentes de estructura causan disminución de la incertidumbre, de forma directa, ya que fundamentan la interpretación de los hechos y, de forma indirecta, ya que fortalecen el marco de estímulos”.

“Si la incertidumbre se acepta como una parte más de la vida, puede convertirse en una fuerza positiva que ofrezca oportunidades para alcanzar el buen estado de ánimo de los enfermos. La sensación de incertidumbre influye de modo negativo en la calidad de vida, en la satisfacción por las relaciones familiares, en la satisfacción por el servicio sanitario y en el mantenimiento de las propias actividades de autocuidado, afectando tanto a pacientes como a familiares”.³⁹

“La enfermera puede disminuir este grado de incertidumbre en la medida en que provea toda la información necesaria para el paciente sobre su estado. Dar soporte educativo y estructural a los pacientes para que

puedan conocer y comprender el entorno y contexto en el que se está evolucionando, ayuda a poner en marcha mecanismos individuales de afrontamiento”.

Es por esto que el profesional de enfermería, al conocer la teoría, puede guiar u orientar a la persona para que enfoque su evaluación como una oportunidad, y dirija sus estrategias a lograr la adaptación

Envejecimiento

“Es un proceso continuo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los individuos mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a estrés se revela la pérdida de reserva funcional.”⁴⁰

II.c. HIPÓTESIS

H.G. El nivel de ansiedad es elevado y el proceso de afrontamiento es desfavorable en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San José de los Molinos Ica noviembre 2017.

HIPOTESIS DERIVADAS:

HD1: El nivel de ansiedad en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de San José de los Molinos Ica según Escala de ansiedad de Hamilton es elevado.

HD2 El proceso de afrontamiento que realizan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de San José de los Molinos Ica según resolución de problemas, expresión emocional, apoyo social y evitación de problemas es desfavorable.

II.d. VARIABLES

V. 1. Nivel de ansiedad.

V.2. Proceso de afrontamiento.

II. e. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

AFRONTAMIENTO: Las respuestas o actividades mediante las cuales una persona intenta reducir, minimizar, controlar o prevenir el estrés.

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: Un proceso mediante el cual una persona intenta identificar o descubrir una solución o respuesta de afrontamiento eficaz para un problema particular.

ANSIEDAD: Es la sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática; sentimiento de aprehensión causado por la anticipación de un peligro.

ADULTO MAYOR: Es aquella persona que tiene 60 o más años de edad

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

III.a. TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de enfoque cuantitativo y según el período y secuencia de estudio es transversal, ya que se estudia las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, es descriptivo ya que se describe las variables según se observen en la realidad objetiva.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Centro de Salud de los Molinos ubicado en la Av. Catalina Buendía de Pecho en el Distrito de San José de Los Molinos, Provincia de Ica, Departamento de Ica. Es un centro de salud sin internamiento con Categoría I -3, unidad ejecutora de la Red de Salud de Ica.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue de 80 adultos mayores y la muestra estuvo constituida por 62 adultos mayores que asisten al C.S. de San José de los Molinos que fueron extraídos a través del muestreo no probabilístico intencional.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que se utilizaron fueron la encuesta y entrevista con sus respectivos instrumentos, que se aplicó a los adultos mayores.

Se utilizaron instrumentos validados y confiables como la Escala de ansiedad de Hamilton el cual consta de 14 ítems con alternativas de respuestas tipo Likert, para el afrontamiento se utilizó el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) validado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989 y adaptado por Cano, Rodríguez y García,

2006); consta de 20 ítems en 4 dimensiones, con alternativas de respuestas tipo Likert.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización del Jefe del Centro de Salud para la realización del estudio y aplicación del instrumento. Los datos se recolectaron previa explicación. En todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos, dejando libre decisión su autonomía y justicia.

Los adultos mayores que participaron en el estudio de investigación fueron informados de los objetivos de la investigación, se respetaron los principios éticos morales de los sujetos de estudio tales como la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y el respeto, para la cual se realizó un consentimiento informado, cumpliendo las normas éticas. El estudio tiene un carácter de anónimo y el uso de los datos recolectados serán para uso solo del estudio.

Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

- a) La no maleficencia:** Se utilizó un cuestionario que no causó daño a los adultos mayores. Se buscó guardar su integridad.
- b) La autonomía:** En esta investigación la investigadora aplicó un cuestionario previo consentimiento informado, explicando los objetivos del mismo, respetando la participación voluntaria.
- c) Principio de beneficencia:** En este principio se buscó el bien de los adultos mayores durante todo el proceso investigativo.
- d) Principio de justicia:** La investigadora el día de la aplicación del instrumento no tuvo preferencias por nadie. Se les brindó la información que requerían. No se manipularon los datos ni los resultados.

En todo momento se respetó la autonomía en las decisiones de los adultos mayores a través del consentimiento libre e informado porque

no puede ser impuesto en contra de su voluntad, justicia porque se realizó sin discriminaciones de ninguna índole respetando sus derechos y su dignidad, beneficencia, porque incluye el objetivo del bien contando con el consentimiento informado; no maleficencia manteniendo el respeto a la integridad del adulto mayor y la confidencialidad pues se mantendrá en estricta reserva las respuestas que darán en el cuestionario.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS

Para el procesamiento de datos se desarrolló los siguientes criterios:

- Codificación de variables; se clasificó y codificó los ítems previo vaciamiento de datos.
- Asignación de puntajes
- Se elaboró un libro de códigos y la matriz la cual accede obtener información del total de la muestra de escoger para luego organizar los resultados mediante la escala de medición, los cuales fueron procesados en forma manual, mediante el sistema de tabulación de paloteo.
- Procesamiento de los ítems usando Excel y Word para la obtención de las tablas de frecuencia por variables y dimensiones.
- La elaboración de tablas y gráficos para la presentación de los resultados mediante Microsoft Office Excel 2007 por su versatilidad.

La valoración que se le asignó a la variable **NIVEL DE ANSIEDAD** es la siguiente:

DIMENSION ESCALA DE HAMILTON:

- Ausente (0-10 pts)
- Intensidad ligera (11-21 pts)

- Intensidad media (22-32 pts)
- Intensidad elevada (33-43 pts)
- Intensidad maxima (=> 44 pts)

La valoración que se le asignó a la variable **PROCESO DE AFRONTAMIENTO** es la que se indica a continuación:

DIMENSIÓN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS:

- Favorable (11-20 pts)
- Desfavorable (0-10 pts)

DIMENSIÓN EXPRESIÓN EMOCIONAL:

- Favorable (11-20 pts)
- Desfavorable (0-10 pts)

DIMENSIÓN APOYO SOCIAL:

- Favorable (11-20 pts)
- Desfavorable (0-10 pts)

DIMENSIÓN EVITACIÓN DE PROBLEMAS:

- Favorable (11-20 pts)
- Desfavorable (0-10 pts)

GLOBAL:

- Favorable (41-80 pts)
- Desfavorable (0-40 pts)

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

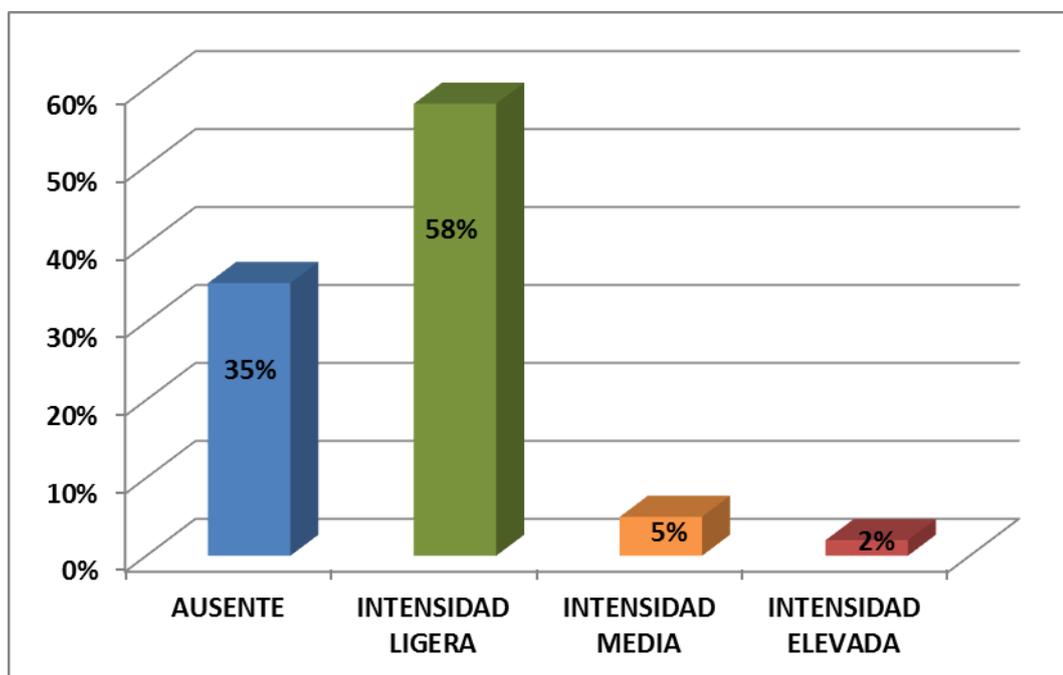
TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE DE LOS MOLINOS ICA
NOVIEMBRE 2017**

DATOS GENERALES	Fr	%
SEXO		
Masculino	27	44
Femenino	35	56
EDAD		
60 a 70 años	36	58
71-80 años	19	31
81 a más años	7	11
OCUPACIÓN		
Empleado	28	45
Eventual	20	32
No trabaja	14	23
PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD		
Si	55	89
No	7	11
CON QUIEN VIVE		
Con su conyugue	28	45
Con su conyugue e hijos	18	29
Con otros familiares	6	10
Vive solo(a)	10	16
TOTAL	62	100

Del 100%(62) de los adultos mayores el 56%(35) son de sexo femenino, en cuanto a la edad el 58%(36) tienen edades entre 60 a 70 años, el 45%(28) son empleados, el 89%(55) presentan alguna enfermedad, y finalmente el 45%(28) vive con su cónyuge.

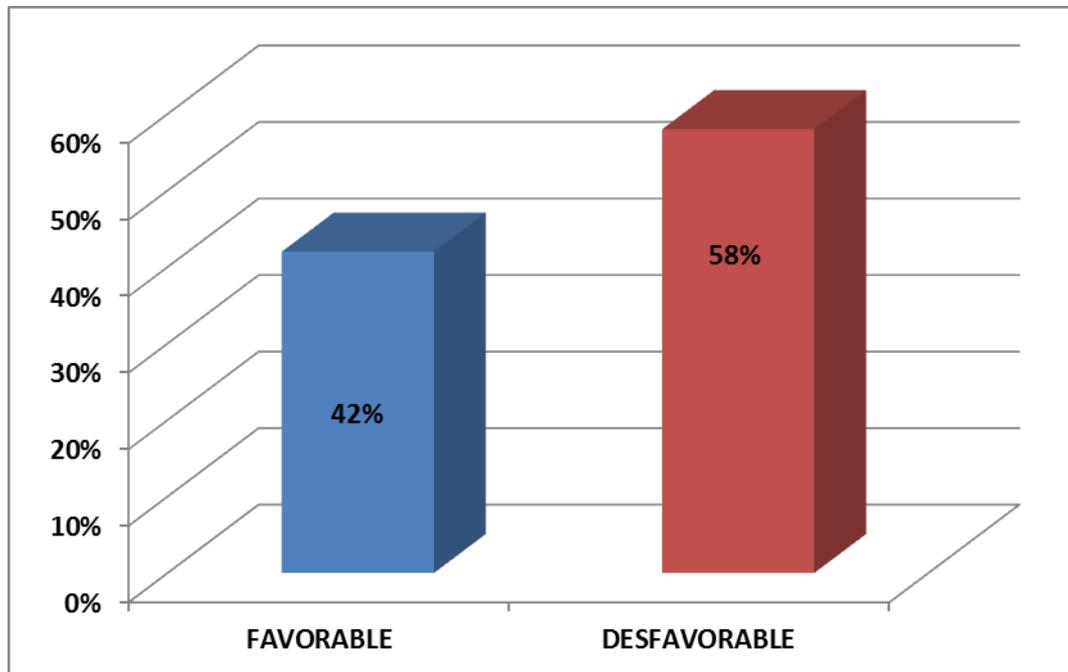
GRÁFICO 1
PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN ESCALA DE HAMILTON
EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE
LOS MOLINOS ICA
NOVIEMBRE 2017



El nivel de ansiedad de los adultos mayores según escala de Hamilton en el 58% (36) presenta intensidad ligera, en el 35%(22) está ausente, seguido del 5%(3) con intensidad media y el 2%(1) tiene nivel de ansiedad de intensidad elevada.

GRÁFICO 2

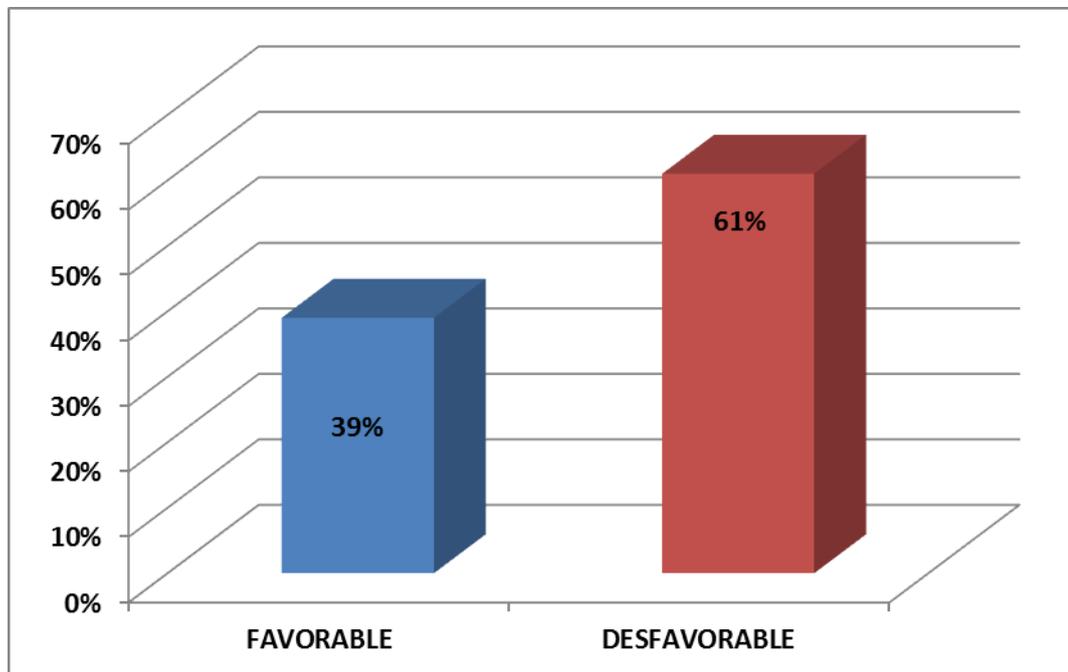
**PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSION
RESOLUCION DE PROBLEMAS EN ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD DE SAN JOSÉ DE
LOS MOLINOS ICA
NOVIEMBRE 2017**



El proceso de afrontamiento de los adultos mayores según resolución de problemas es desfavorable en 58%(36) y favorable en 42%(26) según resultados.

GRÁFICO 3

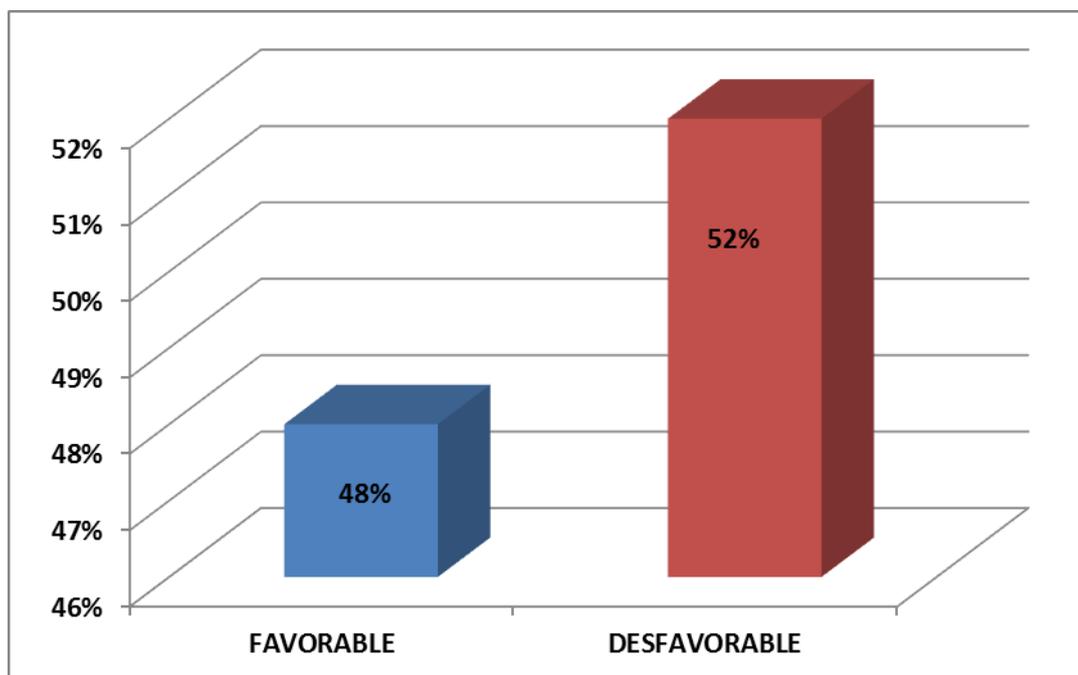
**PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSION EXPRESION
EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE
LOS MOLINOS ICA
NOVIEMBRE 2017**



Del 100%(62) de los adultos mayores según dimensión expresión emocional es desfavorable en 61%(38) y favorable en 39%(24).

GRÁFICO 4

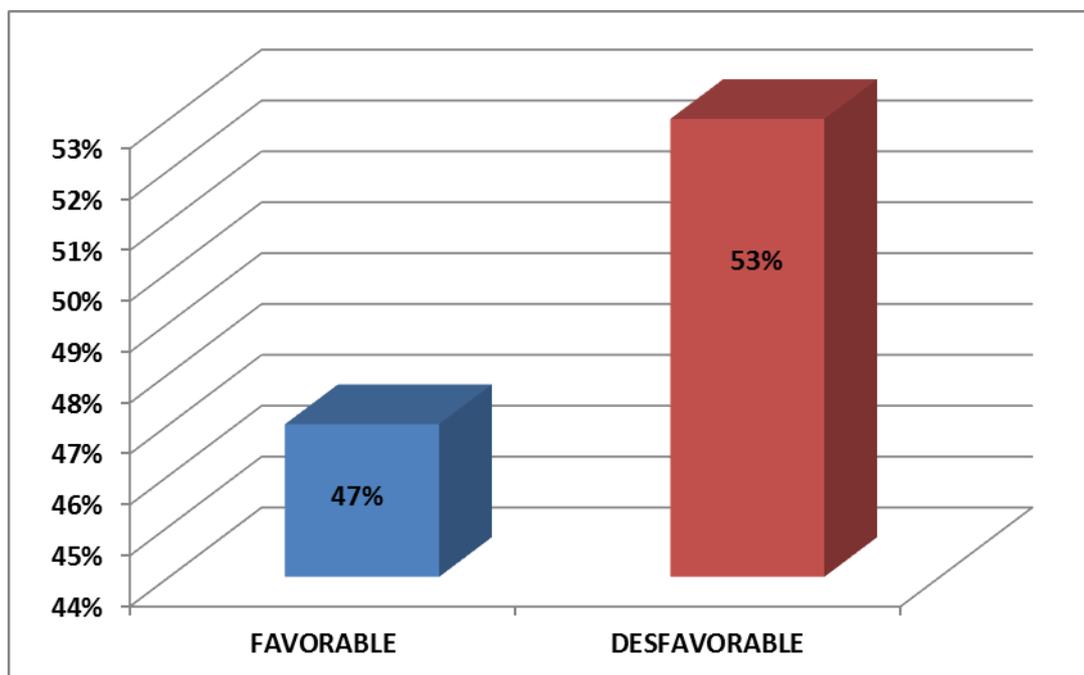
PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSION APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017



El proceso de afrontamiento según apoyo social es desfavorable en 52%(32) y favorable en 48%(30).

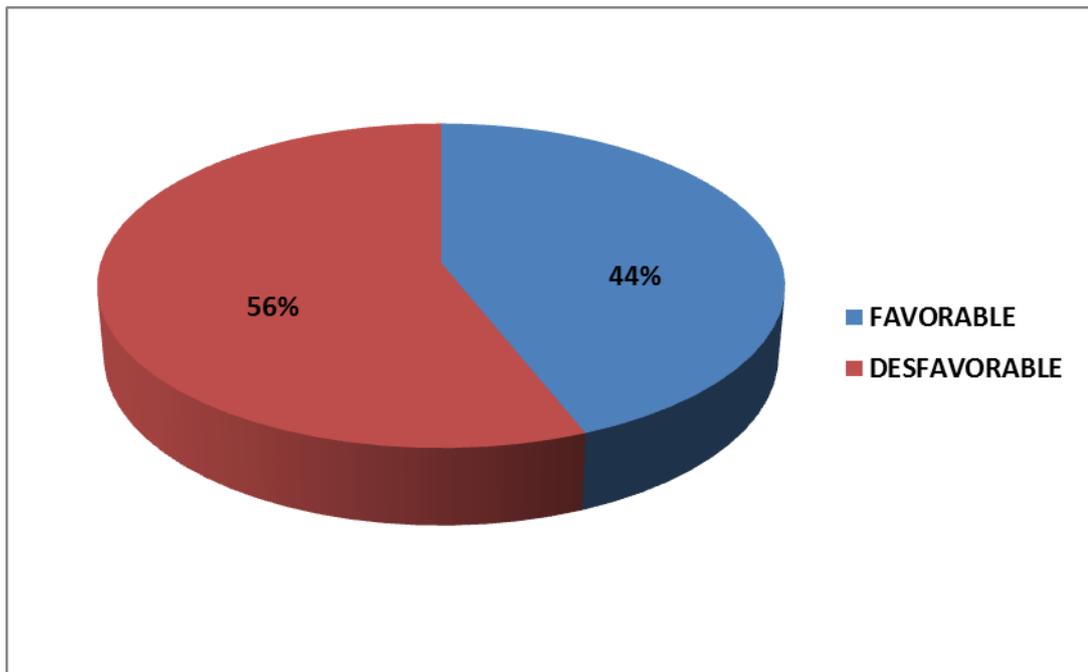
GRÁFICO 5

PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSION EVITACIÓN DE PROBLEMAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS ICA NOVIEMBRE 2017



Según dimensión evitación de problemas el proceso de afrontamiento es desfavorable en 53%(33) y favorable en 47%(29) según resultados.

GRÁFICO 6
PROCESO DE AFRONTAMIENTO GLOBAL EN ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD DE SAN JOSÉ DE
LOS MOLINOS ICA
NOVIEMBRE 2017



Según consolidado global el proceso de afrontamiento de los adultos mayores es desfavorable en 56%(35) y favorable en 44%(27) según resultados.

IV. DISCUSIÓN:

TABLA 1: Del 100% de los adultos mayores el 56% es de sexo femenino, el 58% tiene de 60 a 70 años, 45% son empleados, el 89% presentan alguna enfermedad, y el 45% vive con su cónyuge, Al respecto a la edad con Calcina Y.¹¹ Encontró en su investigación resultados similares de datos generales de los adultos mayores fueron que la población se encuentra entre 60 y 74 años 55.8% (39), según el sexo femenino 75% (39), estado civil son casados(as) 59.6% (31).

El proceso de envejecimiento varía de un individuo a otro por lo cual no se deben esperar las mismas características en cierta edad puesto que no todos los sistemas funcionan de la misma forma. Se observa un porcentaje que son empleados y viven con su conyugue lo cual es una fortaleza la acción de contar con una pareja que les ofrezca ayuda y apoyo emocional efectivo para resolver problemas y enfrentarse a las adversidades que se les presenta en su estado de salud.

Por lo presentado los familiares deben estar preparados para brindar el cuidado que requieren los adultos mayores debido a que existe un crecimiento demográfico en los adultos mayores y no se está tomando las precauciones para cubrir la demanda de salud que se necesitará, por ello los profesionales de enfermería deben capacitar a la familia en el cuidado de los adultos mayores.

GRÁFICO 1: el nivel de ansiedad de los adultos mayores según escala de Hamilton en el 58% presenta intensidad ligera, en el 35% está ausente, seguido del 5% con intensidad media y finalmente el 2% tiene intensidad elevada, resultados que guardan cierta similitud con Mamani D.¹⁰ “El nivel de ansiedad de mayor porcentaje fue la ansiedad severa 72.7% (8) en San Salvador de Puno y 68.8% (11) en Virgen del Rosario de Chucuito, y un menor porcentaje con ansiedad moderada 27.3% (3) en San Salvador de Puno y 31.3% (5) en Virgen del Rosario de Chucuito,” Así también Buitrago L, Córdón L.⁶ los niveles de ansiedad presentados en los adultos mayores son bajos 66.7% (10) marcaron si y el 33.3% marcaron no.

Respecto a los resultados que se presentan se puede inferir que se producen cambios vitales en la vejez, debido a ello percibir ansiedad en algún la oportunidad no debe ser sinónimo de alarma pues se trata de un tipo de reacción usual ante situaciones difíciles de y/o como consecuencia de la vejez y con la función de activar al organismo ante la localización que examina de riesgo y debemos estar atentos a estos cambios para brindar el apoyo emocional que necesita.

GRÁFICO 2: El proceso de afrontamiento de los adultos mayores según resolución de problemas es desfavorable en 58% y favorable en 42%, hallazgos que se pueden comparar con López C. ⁸ donde concluye que las adultas mayores comprendidas entre 80 a 90 años utilizaron la estrategia de afrontamiento orientada en una duda para calmar la soledad, así como para sostenerla salud emocional. con la permanencia y situación capitalista actual y mantenimiento de las relaciones sociales, así como para hacerle presente a problemas relacionados con la salud física y emocional. Redondo C. ⁷ los adultos mayores comprendidos entre 70 años en adelante de sexo masculino como femenino en la estrategia que más utilizan es la de mejorar con un promedio de 1.98 y tener fe con un promedio 1.88; las estrategias que obtuvieron promedios bajos fue la de resolver con un promedio de 1.62.

Por ello los adultos mayores deben adaptarse a las situaciones que se les presenta en esta etapa del ciclo vital, poniendo en marcha los propios recursos para conseguir sus objetivos, de esta manera se logrará el bienestar de los adultos mayores ya que ellos se enfrentan a determinadas situaciones para obtener resultados más adaptativos de esta manera se fomenta el bienestar psicológico en el proceso adaptativo al envejecimiento en el adulto mayor. Se puede realizar captación de ellos y formar un club de adultos mayores donde ellos puedan compartir experiencias y sentimientos afines.

GRÁFICO 3: Del 100% de los adultos mayores según dimensión expresión emocional es desfavorable en 61% y favorable en 39%, resultados similares con Murillo S. ¹² las personas durante la relación de su vida experimentan vivencias influenciadas por su ambiente familiar, económico, sociocultural y el lugar donde viven., Redondo C. ⁷ “en general los adultos mayores la estrategia más utilizada es la de mejorar, con un promedio de 1.98 y tener fe,” López C. ⁸ “para mantener las relaciones sociales, así como para hacerle frente a problemas relacionados con la salud física y emocional, prefirieron la estrategia de afrontamiento enfocada en la emoción y Cabrera S.”⁹ las estrategias menos usadas está el de liberar emociones.

La manifestación de las emociones es una apariencia inherente a los seres humanos que deben siempre sentido la obligación de comunicar a otros sus pensamientos y sentimientos sobre desigualdad experiencias vitales.

Los resultados que se presentan podrían deberse a que el adulto mayor pasa por una serie de pérdidas, desde la muerte del cónyuge, los hijos que se van del hogar lo cual podría estar interviniendo en la expresión emocional como desfavorable y como profesionales de enfermería de los familiares deben estar preparados para percibir los estados emocionales del adulto imposibilitar sus efectos negativos y aprovechando los presencia positiva para su adaptación satisfactoria con el apoyo multidisciplinario de salud, como tal la reunión con sus pares es vital para facilitar el proceso de envejecimiento como un proceso natural de la vida.

GRÁFICO 4: El proceso de afrontamiento según apoyo social es desfavorable en 52% y favorable en 48%, resultados diferentes a los encontrados en la investigación de López C. ⁸ Esta investigación concluyó que las adultas mayores comprendidas entre 80-90 años utilizaron la estrategia del afrontamiento orientado a la emoción tipo proactivo; para los problemas relacionados con la situación capitalista actual e interacción

de vínculos sociales. Cabrera S.⁹ la habilidad más usada son búsqueda de apoyo social y razones instrumentales y Murillo S.¹² las personas mientras los cursos de su vida experimentan vivencias influenciadas por el ambiente familiar, económico, sociocultural y el lugar donde viven, desarrollándose como una realidad total que se desarrolla en el momento determinado por lo que es necesario que se acostumbren a nuevas condiciones de vida demostrando y utilizando mecanismos o soluciones de afrontamiento para adaptarse a cambios y a gusto completar las actividades de la vida diaria.

El soporte se puede reparar como un elemento de defensa en coordinación a la salud de los adultos mayores que disminuye los efectos negativos del estrés y eleva el bienestar y satisfacción con la vida, debido a ello el adulto mayor debe contar con una red social a la que puede acudir para sentir su soporte quienes podrían ser sus amigos, familiares, etc., no solo para su salud biológica sino en el plano social entendiendo a la persona como un ser biopsicosocial y espiritual.

Cuando son adultos mayores y han pasado por el proceso de jubilación les crea un sentimiento de aislamiento por ello se debe realizar periódicamente la valoración clínica geriátrica integral en el adulto mayor, realizando visitas domiciliarias tal como lo estipula el Ministerio de Salud para la identificación de adultos mayores en riesgo.

GRÁFICO 5: Según dimensión evitación de problemas el proceso de afrontamiento es desfavorable en 53% en los adultos mayores y favorable en 47%, resultados que son parecidos con Redondo C.⁷ en general los adultos mayores comprendidos entre 70 años en las estrategias que obtuvieron promedios bajos fueron la de evitar con un promedio de 1.69

Por los resultados que se presentan se puede notar que los adultos mayores en estudio no manejan adecuadamente la evitación de

problemas donde entre a tallar no solo el profesional de enfermería sino convocar al equipo multidisciplinario de salud para enseñar a establecer táctica eficaz de afrontamiento y saber lidiar los cambios psicológicos, familiares, sociales y laborales ya que en la forma en que los adultos mayores enfrentan la situación dependerán de los recursos que tengan de esta manera manejan los factores situaciones y personales que intervienen para que en esta dimensión se obtengan resultados favorables, asumiendo compromisos que determinen sus determinaciones en la búsqueda de alternativas entre las que el ser humano elija para mantener sus ideales o alcanzar sus objetivos.

GRÁFICO 6: “Según consolidado global el proceso de afrontamiento de los adultos mayores es desfavorable en 56% y favorable en 44%, los resultados son contrarios con Calcina Y.”¹¹ “El nivel de afrontamiento - adaptación de los adultos mayores se desarrolla en un bajo nivel, en un 63.5% teniendo a los factores: conocer y relacionar en un porcentaje menor (47) 90.4%, seguido del factor procesamiento sistemático (46) 88.5%. Colque E, Velásquez V.”¹³ los resultados son que el afrontamiento – adaptación es bajo en un 44%, de los adultos mayores.

En general las habilidades de afrontamiento son importantes tanto en la prevención como en la adaptación debido a que el envejecimiento disminuye la capacidad física constituyéndose así en una fuente principal de estrés físico y emocional; y no es fácil aceptar que no pueden controlar aspectos básicos de su vida y también que van perdiendo autonomía, debiéndose en estos casos promocionar un envejecimiento digno, activo, solidario y saludable haciendo énfasis en los cuidados preventivos, la autoayuda así como la autonomía de los adultos mayores.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

1. El nivel de ansiedad de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de San José de los Molinos según Escala de ansiedad de Hamilton es de ansiedad ligera, rechazándose la hipótesis planteada en el estudio.
2. El proceso de afrontamiento que realizan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de San José de los Molinos según resolución de problemas, expresión emocional, apoyo social y evitación de problemas es desfavorable por lo que se acepta la hipótesis derivada 2 de la investigación.

V. b RECOMENDACIONES

- 1.** A la familia del adulto mayor y las autoridades políticas y salud para que tomen en cuenta los resultados obtenidos y tomen conciencia sobre el bienestar del adulto mayor, promoviendo sitios de encuentro entre pares con el fin que pueda socializar con más personas de su misma edad, dada la importancia de las relaciones sociales, incluyendo actividades físicas y espirituales que implican un reforzamiento de la autonomía, lo cual conllevará a la disminución de la ansiedad en el adulto mayor.

- 2.** Al profesional de Enfermería del Centro de Salud realizar seguimiento a los adultos mayores que han sido estudiados para involucrar a la familia en la resolución de los problemas, así también realizar periódicamente visitas donde se incluya una valoración geriátrica integral de su situación para ayudarlo a mejorar su calidad de vida y realizar activamente en conjunto con el profesional médico y psicólogo en el programa del adulto mayor talleres, consejería, sesiones educativas que ayuden a evitar el problema de ansiedad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento [Datos de internet]. [sitio web]. Fecha de acceso 5 de julio de 2017. Disponible en: <http://www.who.int /topics/ageing/es/>
2. Melía H. Depresión y ansiedad dos malas que golpean cada vez más fuerte informe OMS. URL disponible en: <https://www.eldia.com/nota/2017-3-5-4-36-9-depresion-y-ansiedad-dos-malas-que-cada-vez-mas-fuerte> de Google.
3. INEI. Día mundial de la población. [Datos de internet]. 2013. Disponible en: [http://www.unfpa.org.pe/Articulos/INEI-Estado PoblacionPeruana-2013.pdf](http://www.unfpa.org.pe/Articulos/INEI-Estado-PoblacionPeruana-2013.pdf).
4. Ortega Y. Depresión y ansiedad aumentan un 30% el riesgo de eventos cardiovasculares en personas con síndrome metabólico. [Datos de internet]. 2017 Área geriátrica. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hcj-fjuo6wgj:geriatricarea.com/depresión-y-ansiedad-aumentan-un-30-el-riesgo-de-eventos-cardiovasculares-en-personas-con-sindrome-metabolico/+&cd=65&hl=es&gl=pe>
5. Ministerio de Salud ¿Por qué es importante cuidar la salud mental de los adultos mayores? Sala de prensa. Febrero 2018 URL disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2211/2165>
6. Matta D, Ansiedad y percepción de abandono en adultos mayores del servicio de cirugía del hospital regional de Ica. [Tesis Licenciatura] 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1283>
7. Buitrago L, Cordón L. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar de una institución geriátrica del municipio de Facatativá. Colombia. [Tesis licenciatura]. 2017. Disponible en:

<http://dspace.ucundinamarca.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/561/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

8. Redondo C. Estrategias de afrontamiento frente a la vida actual que más utilizan los adultos mayores de 70 años que visitan las instalaciones de la Procuraduría de los derechos humanos. Guatemala de la Asunción. [Tesis licenciatura]. 2017. Disponible en: recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/05/42/Redondo-Clarissa.pdf
9. López C. Estrategias de afrontamiento de la adulta mayor entre 80-90 años. Guatemala de la Asunción. [Tesis licenciatura]. 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/LopezClaudia.pdf>
10. Cabrera S. Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento al estrés en usuarios de un puesto de salud del distrito de Nuevo Chimbote [Tesis licenciatura] 2017. Disponible en: repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/400?show=full
11. Mamani D. Depresión ansiedad y estrés nutricional del adulto mayor albergado en los centros de atención residencial de la provincia de Puno y Chucuito. [Tesis licenciatura]. 2017. URL: Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5056> Fecha: 2017-08-02
12. Calcina Y. Capacidad funcional y afrontamiento-adaptación adultos mayores del Club “Años Dorados” Municipalidad de Hunter, Arequipa – 2014 [Tesis licenciatura]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2265/ENcaquyp.pdf?sequence=1>
13. Murillo S. Mecanismo de afrontamiento de los adultos mayores con insomnio. Asilo de Ancianos San José, Chiclayo. [Tesis licenciatura] 2013. Disponible en: tesis.usat.edu.pe/handle/usat/400.

14. Colque E. Velásquez V. Capacidad del proceso de afrontamiento – Adaptación y calidad de vida en adultos mayores el Club “Jesús de Nazareno” Simón Bolívar [Tesis licenciatura] Arequipa Universidad Nacional de San Agustín 2013. Disponible en: repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNAS/2286

15. OMS. Depresión. Organización Mundial de la Salud.; [datos de internet]. [Fecha de acceso 22 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

16. OMS. Depresión: Una crisis global [Internet]. [Fecha de acceso 28 de julio de 2016b]. Disponible en: http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/11/2012_wmhday_spanish.pdf.

17. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Heather Herdman T ed. Elsevier; 2010. Pp: 235-6.

18. OMS. Riesgos para la salud. [Internet]. [Fecha de acceso 1]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12

19. Pérez R. Trastornos afectivos en el adulto mayor [Internet]. [cited 2015 Oct13]. Disponible en: “http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/trastronos_afectivos_final.pdf”.

20. Mato R, Pérez R, Méndez T. Deterioro cognitivo leve y afectividad en el adulto mayor. [Fecha de acceso 30 de agosto de 2017]; Disponible en: http://www.revistahph.sld.cu/2014/nro2/deterioro_cognitivo_leve.html

21. Bulbena A; Casquero Rui, R; Santiago Hernando, M; et al. “Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Guías de práctica clínica en el SNS Ministerio de sanidad y consumo.” Versión resumida. Comunidad de Madrid. 2008.

- 22.** Yuste N, Rubio H. Introducción a la psicogerontología. Madrid: Pirámide. 2004.
- 23.** Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad), volume 118; issue no. 13; PMID: 11975886, Med Clin (Barc), abril 13, 493-9.
- 24.** Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating, volume 32; issue no.?, Br J Med Psychol, 1959, 50–55.
- 25.** Maguey P. Prevenir la depresión en personas adultas mayores. Disponible en: www.salud180.com/adultos-mayores/prevenir-la-depresion-en-personas-adultas-mayo..
- 26.** Estrategia. Definición. [Datos en línea]; Disponible en: <http://definicion.de/estrategia/#ixzz2IF3mgMJT>.
- 27.** Acosta R. Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011 [Estudio de Investigación para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima - Perú. UNMSM. 2011. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/3151
- 28.** Técnicas de habilidades de afrontamiento y solución de problemas. Disponible en: <http://psicologia.isipedia.com/tercero/tecnicas-de-intervencion-cognitivo-conductuales/09-tecnicas-de-habilidades-de-afrontamiento-y-solucion-de-problemas>.
- 29.** Alcanzar objetivos. [Datos de internet]; Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-enfoque-alcanzar-metas-objetivos-superacion-exito/alcanzar-metas-suenos-luchar-resolver-problemas-dificultades>
- 30.** Evaluación de alternativas y toma de decisiones. [Datos de internet]; Disponible en: <http://servicios.unileon.es/formacion-pdi/files/2013/03/toma-de-decisiones-2014.pdf>.
- 31.** Aprende a solucionar tus problemas. [Base de datos]; Disponible en:

http://www.superarladepresion.com/superarladepre/3depre_solucionar.php

- 32.** Mortiboys A. Como enseñar con inteligencia emocional. Desarrollo educativo Birmingham City University. Grupo editorial Patria. Primera edición en español. México, 2016. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=607744569X>.
- 33.** Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas. Nueva York: Martínez Roca. 1986.
- 34.** Krinsky B. A quien le cuentas tus problemas. Recetas para la vida. Disponible en: <https://recetasparalavida.com/rplv/tiempos-dificiles/a-quien-le-cuentas-tus-problemas/3852#>
- 35.** Moreno N. Psicólogos Granada – Los mecanismos psicológicos de defensa. Disponible en: <http://www.nicolasmorenopsicologo.com/psicologos-granada/los-mecanismos-psicologicos-de-defensa/>
- 36.** 8 consejos para tratar a un familiar o amigo que necesita ayuda psicológica. [Datos de internet]; Disponible en: www.psicologo-online.info/2017/01/ayuda-psicologica-familiar-amigo.html
- 37.** Celis J. ¿Cómo olvidar el pasado? Parte 1 Inteligencia Emocional. Disponible en: <https://www.sebascelis.com/como-olvidar-el-pasado-parte-1/>
- 38.** Gonzales L. La necesidad de desahogo ¿Confidente o sufridor? [Datos de internet]; Disponible en: <http://avilespsicologos.es/la-necesidad-de-desahogo-confidente-o-sufridor/>
- 39.** Mishel M. Reconceptualización de la incertidumbre en la teoría de la enfermedad. 1990; 22: 256-62 Disponible en: Aimar ANM. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. Index de Enfermería. 2009; 18(2): 111-15.

40.Becerra M. Perspectivas del envejecimiento [Internet]. [Fecha de acceso 30 agosto de 2017]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol2_anciano/2parte2013/VIII_depre_am.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Bulbena A, Casquero R, Santiago Hernando, M; et al. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Guías de práctica clínica en el SNS Ministerio de sanidad y consumo Versión resumida. Comunidad de Madrid. 2008.
- ❖ Hamilton M. Evaluación de estados de ansiedad por calificación, volumen 32, Br J Med Psychol, 1959, 50-55.
- ❖ Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- ❖ Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas. Nueva York: Martínez Roca. 1986.
- ❖ Mishel M. Reconceptualización de la incertidumbre en la teoría de la enfermedad. 1990; 22: 256-62 Disponible en: Aimar ANM. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. Index de Enfermería. 2009; 18(2): 111-15.
- ❖ Mortiboys A. Como enseñar con inteligencia emocional. Desarrollo educativo Birmingham City University. Grupo editorial Patria. Primera edición en español. México, 2016.
- ❖ NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Heather Herdman T ed. Elsevier; 2010. Pp: 235-6.
- ❖ Ortega Y. Depresión y ansiedad aumentan un 30% el riesgo de eventos cardiovasculares en personas con síndrome metabólico. 2017 Área geriátrica.
- ❖ Raile M, Marriner A. Modelos Y Teorías De Enfermería. 7^{ma} ed. España: Editorial EdiDe, S.L, 2011 Cap.: 4-7pág.54,94,96.

- ❖ Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad), volume 118; issue no. 13; PMID: 11975886, Med Clin (Barc), abril 13, 493-9.
- ❖ Yuste N, Rubio H. Introducción a la psicogerontología. Madrid: Pirám ide. 2004.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
NIVEL DE ANSIEDAD	Es un trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede ser diagnosticado de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.	Es toda aquella sensación de malestar, sentimiento de aprehensión causado por la anticipación de un peligro en los adultos mayores que son atendidos en el C.S. Los Molinos, datos que serán valorados aplicando la Escala de ansiedad de Hamilton y tendrá como valor final Ausente intensidad ligera, media, elevada y máxima.	Escala de Ansiedad de Hamilton	<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud • Sensaciones de tensión. • Miedo • Insomnio. • Dificultad de concentración • Insomnio de madrugada • Dolores musculares • Oleadas de calor o frío • Taquicardia • Sensación de ahogo o falta de aire • Dificultades evacuatorias • Micciones frecuentes • Cefalea • Rostro preocupado.

ANEXO 2

INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado Lic. (a): Buenos días/ tardes soy Bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela de enfermería y vengo a solicitarle su colaboración para el desarrollo de trabajo de investigación titulado: **“Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de San José de los Molinos Ica noviembre 2017.**

I. INSTRUCCIONES

Se le agradece anticipadamente su colaboración ya que es muy importante conocer su respuesta teniendo en cuenta que la entrevista es totalmente anónima y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo.

II. DATOS GENERALES

1. SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

2. EDAD

- a) De 60 a 70 años
- b) De 71 a 80 años
- c) De 81 a más años

3. OCUPACIÓN

- a) Empleado
- b) Eventual
- c) No trabaja

4. PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA

- a) Si
- b) No

5. CON QUIEN VIVE

- a) Con su conyugue
- b) Con su conyugue e hijos
- c) Con otros familiares
- d) Vivo solo (a)

III. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima (invalidante)

	ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON	0	1	2	3	4
1	Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión. Irritabilidad.					
2	Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.					

3	Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.					
4	Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.					
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria.					
6	Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.					
8	Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos)					
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas)					
10	Síntomas respiratorios: Opresión pre torácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para					

	respirar).					
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.					
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.					
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.					
14	Conducta en el transcurso del test: Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.					

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI). (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

Lea cada frase y determine lo que realiza y marque eligiendo el número que corresponda. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo se evalúa lo que Ud. Realiza o hace cuando se le presenta la situación y/o problema.

0= En absoluto

1= Un poco

2= Bastante

3= Mucho

4= Totalmente

		0	1	2	3	4
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS						
1	Lucho para resolver los problemas					
3	Me esfuerzo para resolver los problemas de la situación					
3	Le hago frente al problema					
4	Sé lo que tengo que hacer, así que doblo esfuerzos y trato con más ímpetu de hacer que las cosas funcionen					
5	Mantengo mi postura y lucho por lo que quiero.					
EXPRESIÓN EMOCIONAL						
6	Dejo salir mis sentimientos para reducir el estrés					
7	Expreso mis emociones, digo lo que siento.					

8	Analizo mis sentimientos y simplemente los dejo salir					
9	Desahogo mis emociones					
10	Mis sentimientos son abrumadores y estallo.					
APOYO SOCIAL						
11	Busco a alguien que escuche mi problema.					
12	Hablo con una persona de confianza					
13	Dejo que mis amigos me echen una mano					
14	Trato de compartir el tiempo con mis amigos					
15	Pido consejos a un amigo o familiar que respeto					
EVITACIÓN DE PROBLEMAS						
16	No dejo que los problemas me afecten, evito pensar en ello demasiado.					
17	Trato de olvidar por completo el problema					
18	Restó importancia a la situación y evito preocuparme más.					
19	Me comporto como si nada hubiera pasado					
20	Evito pensar o hacer algo.					

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	0.031
3. Las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	0.031
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	0.031
5. Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	0.031
6. Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	0.031

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}} = 0.217/7 = 0,031$$

$$P = 0.217/7$$

$$P = 0.031$$

Si $P < 0.05$ entonces el grado de concordancia es significativo por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO 4

TABLA DE CÓDIGOS

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	ITEMS
SEXO	
Masculino	1
Femenino	2
EDAD	
60-70 años	1
71-80 años	2
81 a más años	3
OCUPACIÓN	
Empleado	1
Eventual	2
No trabaja	3
PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD	
Si	1
No	2
CON QUIEN VIVE	
Con su cónyuge	1
Con su cónyuge e hijos	2
Con otros familiares	3
Vive solo(a)	4

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON	N°	AUSENTE	INTENSIDAD LIGERA	INTENSIDAD MEDIA	INTENSIDAD ELEVADA	INTENSIDAD MÁXIMA
	1	0	1	2	3	4
	2	0	1	2	3	4
	3	0	1	2	3	4
	4	0	1	2	3	4
	5	0	1	2	3	4
	6	0	1	2	3	4
	7	0	1	2	3	4
	8	0	1	2	3	4
	9	0	1	2	3	4
	10	0	1	2	3	4
	11	0	1	2	3	4
	12	0	1	2	3	4
	13	0	1	2	3	4
14	0	1	2	3	4	

PROCESO DE AFRONTAMIENTO (ITEMS 1-20)				
EN ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO	TOTALMENTE
0	1	2	3	4

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE NIVEL DE ANSIEDAD.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total

K : el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{14}{14 - 1} \left(1 - \frac{10.10}{28.30} \right)$$

(1,07) (1- 0,35)

(1,07) (0,65)

Alfa de Cronbach: 0,69

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es medianamente confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE PROCESO DE AFRONTAMIENTO.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total

K : el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{20}{20 - 1} \left(1 - \frac{10.50}{31.70} \right)$$

(1,05) (1- 0,33)

(1,05) (0,67)

Alfa de Cronbach: 0,70

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es medianamente confiable.

ANEXO 6

TABLA MATRIZ DE VARIABLES

NIVEL DE ANSIEDAD																				
DATOS GENERALES					ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON															
N°	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	T
1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	3	1	11
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11
3	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	3	11
4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
5	1	2	2	1	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6
6	2	2	2	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	11
7	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6
8	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	12
9	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11
10	1	2	1	2	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	12
11	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	3	2	2	0	2	1	1	1	1	22
12	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	13
13	2	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3	1	12
14	1	3	3	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7
15	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
16	1	3	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	3	0	11
18	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	0	3	0	1	27
19	1	2	2	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
20	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
21	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8
22	2	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11

23	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	7
24	2	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
25	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
26	2	1	1	1	4	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6
27	2	3	1	1	4	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	11
28	2	1	2	1	4	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6
29	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	12
30	2	3	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
31	2	3	3	1	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	12
32	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	11
33	2	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3	2	0	2	2	3	2	3	2	34
34	1	3	3	1	4	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10
35	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7
36	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8
37	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
38	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9
39	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12
40	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	7
41	2	1	1	1	3	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	3	1	11
42	2	1	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	7
43	2	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
44	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
45	2	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6
46	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	11
47	2	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6
48	2	1	2	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	12
49	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7
50	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	12

51	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	11
52	2	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	13
53	1	2	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
54	1	2	2	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7
55	1	1	3	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8
56	1	1	3	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
57	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11
58	2	2	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	0	2	29
59	2	1	3	1	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	7
60	2	1	3	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7
61	2	2	3	1	3	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8
62	2	1	3	1	3	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8

77

PROCESO DE AFRONTAMIENTO																									
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS							EXPRESIÓN EMOCIONAL						APOYO SOCIAL						EVITACIÓN DE PROBLEMAS						
N°	1	2	3	4	5	ST	6	7	8	9	10	ST	11	12	13	14	15	ST	16	17	18	19	20	ST	T
1	0	2	1	1	0	4	0	2	1	1	1	5	3	2	1	1	0	7	0	2	1	1	2	6	22
2	1	2	0	1	0	4	1	2	0	1	0	4	1	2	0	1	0	4	1	2	0	1	0	4	16
3	2	1	2	0	0	5	2	1	2	0	0	5	2	1	2	0	0	5	2	1	2	0	0	5	20
4	1	2	2	2	0	7	1	2	2	2	0	7	1	2	2	3	3	11	1	2	2	2	0	7	32
5	2	2	0	0	0	4	2	2	0	0	0	4	2	2	0	0	0	4	2	2	0	0	0	4	16
6	2	1	1	2	2	8	2	1	1	2	2	8	2	1	3	3	3	12	2	1	1	2	2	8	36
7	4	4	1	2	1	12	4	4	1	2	3	14	4	3	1	2	3	13	4	3	1	2	3	13	52
8	4	1	2	2	2	11	4	1	2	2	2	11	4	1	2	2	2	11	4	1	2	2	2	11	44
9	4	3	3	1	3	14	1	3	3	3	3	13	4	3	1	3	3	14	4	1	3	3	3	14	55
10	1	2	2	3	4	12	1	2	2	3	4	12	1	2	2	3	4	12	1	2	2	3	4	12	48
11	2	2	4	4	4	16	2	2	4	4	4	16	2	1	4	4	1	12	2	2	1	4	4	13	57
12	2	3	3	3	3	14	2	2	3	1	3	11	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	3	14	53
13	4	2	2	3	3	14	4	2	0	3	3	12	4	2	2	3	3	14	1	2	2	3	3	11	51
14	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	4	16
15	2	0	0	0	1	3	2	0	0	0	1	3	2	0	0	0	1	3	2	0	0	0	1	3	12
16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	3	11	2	2	2	3	3	12	43
17	3	2	2	2	3	12	3	2	2	2	3	12	3	2	2	2	3	12	3	2	2	2	3	12	48
18	1	1	1	0	0	3	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	2	9
19	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	3	12
20	1	2	1	2	0	6	1	2	1	2	0	6	1	2	2	2	0	7	1	2	2	2	0	7	26
21	1	0	0	0	2	3	1	0	0	0	2	3	1	0	0	4	2	7	1	0	0	0	2	3	16
22	2	2	0	0	0	4	2	2	0	0	0	4	2	2	0	0	0	4	2	2	0	4	0	8	20
23	2	2	2	4	0	10	2	2	2	0	0	6	2	2	4	0	3	11	2	2	2	0	0	6	33
24	1	2	0	0	0	3	1	2	0	0	0	3	1	2	0	0	0	3	1	2	0	0	0	3	12
25	2	1	2	0	0	5	2	1	2	0	0	5	2	1	2	0	0	5	2	1	2	0	0	5	20

26	2	1	0	0	2	5	2	1	0	0	2	5	2	1	0	0	2	5	2	1	0	0	2	5	20
27	2	3	2	3	2	12	2	3	2	3	0	10	2	3	2	3	2	12	2	3	2	3	2	12	46
28	2	4	3	3	3	15	2	4	3	3	3	15	2	4	3	3	3	15	2	4	3	3	3	15	60
29	2	2	3	3	4	14	2	2	3	3	4	14	2	2	3	3	4	14	2	2	3	3	4	14	56
30	1	1	1	4	4	11	1	1	1	4	4	11	1	4	1	4	4	14	1	4	1	4	4	14	50
31	1	1	4	4	4	14	1	1	4	4	4	14	1	1	4	4	4	14	1	1	4	4	4	14	56
32	2	0	3	3	3	11	4	0	3	3	3	13	2	0	3	4	3	12	2	0	4	3	3	12	48
33	2	2	2	2	3	11	2	2	4	2	3	13	2	2	2	4	3	13	2	2	2	3	3	12	49
34	4	2	2	3	3	14	4	2	2	3	3	14	4	2	2	3	3	14	4	2	2	3	3	14	56
35	2	2	2	2	4	12	2	2	2	2	0	8	2	2	2	2	4	12	2	2	2	2	4	12	44
36	0	1	1	1	3	6	0	1	1	1	3	6	0	1	3	1	0	5	3	1	1	1	0	6	23
37	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	6	1	2	1	2	1	7	24
38	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	2	2	2	1	8	23
39	1	2	3	1	0	7	1	2	3	1	0	7	1	2	3	1	0	7	1	2	3	1	0	7	28
40	1	1	2	0	2	6	1	1	0	2	0	4	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	2	14
41	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	16
42	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	5	1	0	2	0	0	3	11
43	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	20
44	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3
45	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	5	1	2	3	1	1	8	26
46	4	3	3	2	3	15	4	3	3	2	3	15	4	3	3	2	3	15	4	3	1	2	3	13	58
47	4	4	2	3	1	14	1	2	2	3	0	8	4	1	2	3	3	13	4	4	2	3	3	16	51
48	4	2	3	3	3	15	4	2	3	3	3	15	4	2	3	3	3	15	4	2	3	3	3	15	60
49	3	4	3	4	3	17	3	4	3	4	3	17	3	4	3	4	3	17	3	4	3	4	3	17	68
50	3	4	2	2	4	15	3	4	2	2	4	15	3	4	2	2	4	15	3	4	2	2	4	15	60
51	3	3	2	3	2	13	3	2	3	3	2	13	3	3	3	2	2	13	3	3	4	3	2	15	54
52	3	2	2	2	4	13	3	2	2	2	2	11	3	2	2	2	4	13	3	2	2	2	2	11	48
53	3	3	3	4	3	16	3	3	3	3	3	15	3	1	3	3	3	13	3	4	3	3	3	16	60

54	0	0	1	2	2	5	0	0	1	2	2	5	0	0	1	2	2	5	0	0	1	2	2	5	20
55	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4
56	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4
57	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	3	1	7	20
58	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	6
59	0	0	3	1	1	5	0	0	0	1	1	2	0	2	0	1	1	4	0	3	0	1	1	5	16
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	6	22
62	2	0	3	3	3	11	2	4	3	3	3	15	2	0	3	3	4	12	2	1	3	3	4	13	51

ANEXO 7
TABLA 2
NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESCALA DE HAMILTON
EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE
LOS MOLINOS ICA
NOVIEMBRE 2017

ESCALA DE HAMILTÓN	Fr	%
AUSENTE (0-10 pts.)	22	35
INTENSIDAD LIGERA (11-21 pts.)	36	58
INTENSIDAD MEDIA (22-32 pts.)	3	5
INTENSIDAD ELEVADA (33-43 pts.)	1	2
INTENSIDAD MAXIMA (=> 44 pts.)	-	-
TOTAL	62	100

TABLA 3
PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN
RESOLUCION DE PROBLEMAS EN ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD DE SAN JOSÉ
DE LOS MOLINOS ICA
NOVIEMBRE 2017

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Fr	%
FAVORABLE (11-20 pts.)	26	42
DESFAVORABLE (0-10 pts.)	36	58
TOTAL	62	100

TABLA 4
PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSION EXPRESIÓN
EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN
ELCENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE
LOS MOLINOS ICA
NOVIEMBRE 2017

EXPRESIÓN EMOCIONAL	Fr	%
FAVORABLE (11-20 pts.)	24	39
DESFAVORABLE (0-10 pts.)	38	61
TOTAL	62	100

TABLA 5
PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN APOYO
EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN
ELCENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE
LOS MOLINOS ICA
NOVIEMBRE 2017

APOYO SOCIAL	Fr	%
FAVORABLE (11-20 pts.)	30	48
DESFAVORABLE (0-10 pts.)	32	52
TOTAL	62	100

TABLA 6
PROCESO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN EVITACION
DE PROBLEMAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS
EN ELCENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ
DE LOS MOLINOS ICA
NOVIEMBRE 2017

EVITACIÓN DE PROBLEMAS	Fr	%
FAVORABLE (11-20 pts.)	29	47
DESFAVORABLE (0-10 pts.)	33	53
TOTAL	62	100

TABLA 7
PROCESO DE AFRONTAMIENTO GLOBAL EN ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN ELCENTRO
DE SALUD DE SAN JOSÉ DE
LOS MOLINOS ICA
NOVIEMBRE 2017

GLOBAL	Fr	%
FAVORABLE (41-80 pts.)	27	44
DESFAVORABLE (0-40 pts.)	35	56
TOTAL	62	100

ANEXO N° 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he sido invitado/a a participar en el proyecto de investigación titulado: Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento que realizan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San José de los Molinos. El objetivo del estudio es determinar el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento que realizan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San José de los Molinos.

Los datos quedarán en estricta confidencialidad, no pudiendo usarse para fines que estén fuera del procedimiento de investigación. Me han explicado además que no recibiré beneficio monetario alguno por la participación en este estudio, y que podré tener acceso a los resultados. En el caso de que no desee seguir con el estudio podré retirarme sin ninguna consecuencia.

He comprendido, conversado y aclarado mis dudas con los investigadores responsables.

Nombre del participante _____ Firma