

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



**TESIS
FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN EL
ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE
SALUD LA TINGUIÑA,
ICA- DICIEMBRE
2017**

**PRESENTADA POR BACHILLER
BUHEZO PALOMINO JUDITH CIRLE**

**PARA OPTAR POR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ
2020**

ASESORA DE TESIS:

Lic. Victoria Ponce de Flores.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por haberme encaminado a la elección de esta noble carrera, mil gracias Señor.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por hacer de mí una gran persona, por formarme profesionalmente.

Al centro de salud La Tinguña

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis en dicha institución.

A mi Asesora

Por su gran apoyo, brindarme tiempo y apoyo para poder culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A las personas que más quiero y admiro mis padres, por su cariño, comprensión y apoyo incondicional que me brindan día a día.

A mi hijo que es mi gran motivo y alegría, por él me impulso a seguir adelante.

RESUMEN

La ansiedad es una respuesta normal a una amenaza o una situación de estrés psicológico, que ocasionalmente puede experimentar cualquier persona a lo largo de su vida. Está relacionada con la sensación de miedo y cumple una importante función en la supervivencia. Cuando alguien tiene que afrontar una situación peligrosa, la ansiedad desencadena una respuesta de lucha o huida. Esta respuesta proporciona al cuerpo a través de distintos cambios fisiológicos como el incremento del flujo sanguíneo en los músculos y en el corazón, la energía y la fuerza necesaria para afrontar situaciones amenazantes para la vida. Sin embargo, la ansiedad se considera patológica cuando aparece en momentos inoportunos de manera frecuente, o es de tal intensidad y duración que interfiere en el desarrollo de la actividad habitual de la persona. Objetivo: Determinar los factores de riesgo y nivel de ansiedad en el adulto mayor que acuden al Centro de Salud La Tinguña Ica, diciembre – 2017. Metodología: El estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores que asisten al Centro de Salud de la Tinguña; la técnica de estudio fue la encuesta, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario y la escala de Hamilton; respecto a los datos generales de los adultos mayores encuestados, según edad: Los de 60 a 65 años fueron el 37.5% (15) del mismo modo los mayores de 70 años, en grado de instrucción el 52.5% (21) tiene el nivel primario. Resultados: De acuerdo a la primera variable sobre los factores de riesgo se evidencia que el 52.5% (21) es no predominante y que en el 47.5% (19) es predominante. Para la segunda variable, nivel de ansiedad el 45%(18) fue leve, 28%(11) moderado, 25%(10) ausente y 3% (1) grave. Por lo que se concluyó que los factores de riesgo son no predominantes y que el nivel de ansiedad es leve en los adultos mayores.

Palabras claves: Factores de riesgo, nivel de ansiedad, adulto mayor.

ABSTRACT

Anxiety is a normal response, a threat or a situation of psychological stress. It is related to the feeling of fear and plays an important role in survival. When someone has to face a dangerous situation, the anxiety triggers a fight response or not. This is the response to the body, through physiological changes such as the flow of blood flow in the muscles and in the heart, the energy and strength necessary to face life threatening situations. However, anxiety is considered pathological when it appears at inopportune moments, frequently or intensity and duration that interferes with the development of the person's usual activity. Objective: To determine the risk factors and level of anxiety in the elderly who attend the La Tinguíña Ica Health Center, December 2017. Methodology: The study was descriptive, quantitative and cross-sectional; the sample consisted of 40 senior citizens who attend the Tinguíña Health Center; the survey technique was the survey and the data collection instrument was the Hamilton questionnaire and the escalation; The 60 to 65 years were 37.5% (15), the same way, those over 70 years, in the degree of instruction, 52.5% (21) has the primary level. Results: According to the first variable on risk factors, it is evident that 52.5% (21) is not predominant and that in 47.5% (19) it is predominant, for the second variable level of anxiety in 45% (18).) was mild, in 28% (11) moderate, 25% (10) absent, 3% (1) severe. What is concluded is that the risk factors are not predominant and that the level of anxiety in older adults.

Key words: Risk factors, level of anxiety, elderly

PRESENTACIÓN

El adulto mayor es aquel ser humano que ha pasado la adultez y que en algunos casos se considera que antecede al fallecimiento de la persona, en ésta etapa el individuo sufre cambios sustanciales donde el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando generando cambios conductuales, acompañado de trastornos perjudiciales a la salud desencadenándose muchas veces la ansiedad y otras patologías psicológicas. La ansiedad es un estado de alerta en el que se vive, es un aviso ante un posible peligro, siendo más evidente al inicio de la vida adulta y con frecuente más en mujeres, es uno de los trastornos psicológicos con alta prevalencia en población gerontológica, que a través del tiempo esta enfermedad altera al paciente y aunque en otros se presentan de forma intermitente y pueden pasar desapercibidas o enmascaradas.

Este problema está alcanzando una gran preocupación de tal manera que hay interés de abordar este tema tanto por los organismos de salud, como por los organismos internacionales, por lo que está considerada como un problema de salud pública. Por tanto, este estudio tiene la finalidad de determinar los factores de riesgo y nivel de ansiedad en el adulto mayor que acude al Centro de Salud La Tinguíña. Lo que ayudará a prevenir y detectar oportunamente las enfermedades mentales mejorando así la calidad de vida de los adultos mayores.

En el trabajo se ha considerado los siguientes capítulos: capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y el propósito. En el capítulo II: Antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos. En el capítulo III: Tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV: Resultados y discusión. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Concluyendo con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	

II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	22
II.c. Hipótesis	34
II.d. Variables	35
II.e. Definición operacional de términos	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	36
III.b. Área de estudio	36
III.c. Población y muestra	36
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	37
III.e. Diseño de recolección de datos	37
III.f. Procesamiento y análisis de datos	37
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	39
IV.b. Discusión	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	50
V.b. Recomendaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
BIBLIOGRAFIA	57
ANEXOS	58

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA DICIEMBRE 2017	39
TABLA 2 FACTORES DE RIESGO SEGÚN SU DIMENSION FACTORES BIOLOGICOS EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA DICIEMBRE 2017	76
TABLA 3 FACTORES DE RIESGO SEGÚN SU DIMENSION FACTORES PSICOLOGICOS EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA DICIEMBRE 2017	76
TABLA 4 FACTORES DE RIESGO SEGÚN SU DIMENSION FACTORES SOCIALES EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA DICIEMBRE 2017	77
TABLA 5 FACTORES DE RIESGO GLOBAL EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA DICIEMBRE 2017	77
TABLA 6 NIVEL DE ANSIEDAD GLOBAL EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA DICIEMBRE 2017	78

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 FACTORES DE RIESGO SEGÚN DIMENSION FACTORES BIOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA DICIEMBRE 2017	40
GRAFICO 2 FACTORES DE RIESGO SEGÚN DIMENSION FACTORES PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA DICIEMBRE 2017	41
GRAFICO 3 FACTORES DE RIESGO SEGÚN DIMENSION FACTORES SOCIALES EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA DICIEMBRE 2017	42
GRAFICO 4 FACTORES DE RIESGO GLOBAL EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA DICIEMBRE 2017	43
GRAFICO 5 NIVEL DE ANSIEDAD GLOBAL EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA DICIEMBRE 2017	44

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	59
ANEXO 2	INSTRUMENTO	63
ANEXO 3	TABLA DE CODIFICACIÓN	68
ANEXO 4	PRUEBA BINOMIAL	70
ANEXO 5	PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE ALFA DE CROMBACH	71
ANEXO 6	TABLA MATRIZ	72
ANEXO 7	TABLAS DE FRECUENCIA	76

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Según la Organización Mundial de la Salud en el mundo se estima que La población mundial está envejeciendo rápidamente, entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%, La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida, Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental y Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas, casi al 1%; asimismo aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños auto infligidos corresponden a personas de 60 años de edad o mayores”.¹

“El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud, que fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2013, Reconoce que la salud mental es un elemento esencial para el bienestar de todas las personas, es por ello que los sistemas de salud todavía no han dado una respuesta adecuada a la carga de trastornos mentales; en consecuencia, la divergencia entre la necesidad de tratamiento y su prestación es grande en todo el mundo y se estima que en los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no recibe tratamiento; la cifra es alta también en los países de ingresos elevados: entre un 35% y un 50%”.²

“Según la Organización Panamericana de la Salud y según la Federación Mundial de Salud Mental Para generar conciencia sobre este trastorno que

afecta a más de 350 millones de personas de todas las edades en el mundo, En América Latina y el Caribe afecta al 5% de la población adulta, se trata de un trastorno que puede afectar a cualquier persona en algún momento de su vida, por lo que debe ser atendida y apoyada psicológica y socialmente".³

"A respecto la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés realizó estudios epidemiológicos, donde se estima que Un 8,8% de la población ha tenido en el último año de su vida uno de los trastornos de ansiedad más frecuentes, generalmente no muy invasivo, la fobia simple, otro 7,9% de la población ha tenido un trastorno de ansiedad mucho más discapacitante, la fobia social, el 2,3% de las personas ha tenido ataques de pánico, un 2,8% ha desarrollado agorafobia sin pánico. Y se encuentra que el 56% presenta más de un trastorno de ansiedad".⁴

"La Asociación Madrileña de Agorafobia en el año 2013 calcula que más de un 20% de las personas sufrirá una crisis de ansiedad en algún momento de su vida, de las que aproximadamente un 9% desarrollaron un trastorno de pánico, entre un 15 y un 30 % de los pacientes aquejados de pánico presentan fobia social; entre un 8 y 10 % sufren trastorno obsesivo el compulsivo, la fobia específica se da entre el 10 y el 20 % de los pacientes y el trastorno por ansiedad generalizada el 25%), los casos de ansiedad en este país han aumentado en los últimos años paralelamente a los casos de depresión, entre un 50 y un 90% de los enfermos con depresión presentan síntomas de ansiedad y un 7,5 % de la población sufrirá algún tipo de fobia".⁵

"En el Perú en el año 2016 se estimó que el 60% de peruanos sufre de estrés que se convierte en un estado permanente y sobrepasa los límites considerados normales, y es considerado un asesino silencioso, la última encuesta del Instituto Integración, realizada a 2,200 personas en 19 departamentos del Perú, arroja que el 58% de los peruanos sufre de estrés, esto quiere decir que seis de cada diez peruanos se sienten estresados en

su vida cotidiana y el estudio señala que las mujeres reportan mayores niveles de estrés (63%) que los hombres (52%) dado que los trastornos de ansiedad, provocados por un fuerte cuadro de estrés, pueden provocar un infarto al corazón o un accidente cerebrovascular y es importante prestar mucha atención a síntomas físicos y mentales como cefaleas, taquicardias, cansancio crónico e inestabilidad emocional”.⁶

“Los trastornos de ansiedad se consolidan como el trastorno mental de mayor incidencia a nivel mundial, estimándose que uno de cada siete personas desarrollará a lo largo de su vida un trastorno de este tipo, en función del trastorno, los problemas derivados de la ansiedad y el estrés muestran un notable avance en las sociedades desarrolladas, es por ello que aparecen cada vez más claramente asociados a un buen número de trastornos de índole psicofisiológico o psicosomático, destacando los trastornos cardiovasculares y digestivos, y afectando prácticamente a todos los sistemas orgánicos”.⁷

En Ica la población adulta ha ido en aumento, en estos últimos años, observándose alteraciones conductuales, que se manifiesta por el desinterés en su cuidado, se incrementa la pérdida de confianza en su vida diaria, con síntomas somáticos cada vez más frecuentes, estos últimos los lleva a consultar a los centros asistenciales. La ansiedad es un trastorno que afecta la mayoría de las personas dependiendo su edad y nivel de preocupación, los cuales pueden conllevar a la alta morbi-mortalidad, por lo que es de interés identificar los casos para el que se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo y nivel de ansiedad en el adulto mayor que acude al Centro de Salud La Tinguíña Ica, diciembre - 2017?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo y nivel de ansiedad en el adulto mayor que acude al Centro de Salud La Tinguíña Ica, diciembre – 2017.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar los factores de riesgo en el adulto mayor que acude al Centro de Salud La Tinguíña Ica, diciembre - 2017, según sea:

- Factores biológicos
- Factores psicológicos
- Factores sociales

OE2: Identificar el nivel de ansiedad en el adulto mayor que acude al Centro de Salud La Tinguíña Ica, diciembre - 2017, según:

- Escala de Hamilton

I.d. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Debido al constante estrés acumulado por la presión ejercida por las exigencias de la vida, jubilación, pérdida de autonomía, aislamiento social entre otros generan trastornos mentales como es la depresión en adultos mayores los mismos que no se diagnostican ni tratan a tiempo. Esta investigación se justifica porque diversos estudios demuestran incremento de adultos mayores con deterioro cognitivo y ansiedad que conllevan a pérdidas de capacidad funcional de la persona y se convierte en un

problema socio económico ya que serán una carga social para la familia y los cuidadores. Lo que esperan los responsables de la salud es tener una población adulta con buena calidad de vida, para el que se debe identificar a tiempo el nivel de ansiedad mediante prevención partiendo de un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Por tanto esta investigación servirá para aplicar estrategias en base a resultados de riesgo de la población expuesta.

I.e. PROPÓSITO

Los resultados derivados de ésta investigación permitirán ser compartidos con las autoridades del Centro de Salud La Tinguíña a fin de lograr que dentro de sus actividades se incluya como un indicador y parte de sus objetivos la prevención de la ansiedad y la detección precoz de alteraciones como la depresión. Así mismo su enfoque permite identificar aspectos críticos y enfrentar oportunamente por el equipo de salud.

Como aporte para la profesión, la investigación permitirá desarrollar el rol educador y consejero a través de programas educativos sobre la prevención de enfermedades mentales.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

“Pineda H. En el año 2015 realizó la investigación de tipo descriptivo y cuantitativo con el objetivo de determinar el **NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA SALA DE ESPERA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.** Se trabajó con una muestra de 33 pacientes mayores de 18 años que asistieron a la clínica por tratamiento de extracción(es) dental(es), a quienes se les midió su nivel de ansiedad utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck, así mismo se tomó el tiempo de espera, se incluyó preguntas con el objetivo de conocer la edad, el sexo, experiencia previa y presencia de dolor. Se determinó que el nivel de ansiedad de los pacientes oscila entre mínimo y leve; según los análisis no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la relación de nivel de ansiedad con las variables de edad, sexo, experiencia previa y presencia de dolor actual. Conclusión: El nivel de ansiedad en el paciente no aumenta a causa del tiempo de espera, por el contrario, se observó una disminución de ansiedad al aumentar el tiempo de espera, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa”.⁸

“González A, Tenorio A, Vintimilla A. En el año 2015 realizaron la investigación de tipo descriptivo y cuantitativo con el objetivo de determinar la **PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE DEPRESION Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CANCER EN LAS AREAS DE CLINICA, CIRUGIA Y GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA.CUENCA.** Metodología: Llevado a cabo en 365 pacientes hospitalizados con diagnóstico de cáncer, utilizando la escala para ansiedad y depresión hospitalaria, y un formulario sociodemográfico. Resultados: La media de edad fue 60.91 años, de 14.7

de años y en el 57.8% de los casos del sexo femenino, casados en el 67.7% y de residencia urbana en el 72.1% de los casos. La prevalencia de ansiedad fue de 21.1% y de depresión 28.8%. La frecuencia de los factores asociados fue: tipo de cáncer más frecuente de mama con el 17%, 45.5% de la población con metástasis, el tratamiento más frecuente quimioterapia con el 54.8% de igual manera el 54.8% de los pacientes poseían el diagnóstico entre 0 a 11 meses; el 20% de la población vivía sola con un 50.1% de apoyo familiar infrecuente (a veces). Ningún factor se asoció estadísticamente con ansiedad ($p>0.05$), y con depresión: edad RP: 13.37, género RP 5.15, tipo de cáncer RP 35.74 en todos ellos (X^2 significado) y pacientes con metástasis RP 1.6 (IC 95% 1.3 – 3.1) y ningún apoyo familiar RP 4.4 (IC 95% 3.1 – 6.1). Conclusión: La frecuencia de depresión y ansiedad es elevada y los factores familiares de convivencia son los más influyentes”.⁹

“Salazar C. En el año 2015 realizó la investigación de tipo descriptivo y cuantitativo con el objetivo de determinar la **PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA – PERÚ. JULIO.** Materiales y Método: 104 pacientes seleccionados entre el mes de julio a diciembre del 2015 que fueron admitidos en las diferentes salas del servicio de Medicina. Se recogieron variables sociodemográficas, así como la evaluación de satisfacción del médico tratante. Los pacientes fueron clasificados como ansiosos si puntuaban 11 o más EN HAD y con depresión si puntuaban 10 o más en el BDI. MEDIDAS Y RESULTADOS: Se estudiaron 104 pacientes, con una edad media entre 45,7 años, el 50% eran varones y el otro 50% mujeres. La ansiedad estaba presente en el 23,1% los pacientes mientras que la depresión en el 27,88%. La ansiedad estaba presente en el 26.92% de las mujeres y 19,25% de los varones ($p=0,003$) y la depresión en el 100% de varones y 98,07% de las mujeres ($p=0,006$), cabe resaltar que el grado que se presentó con mayor frecuencia fue el de depresión moderada. Los

pacientes con ansiedad y depresión no estaban más graves según el índice de APACHE. Los pacientes con ansiedad tenían menos edad (entre 27,1 años en promedio), menor escolarización (educación secundaria) de la misma manera que los pacientes con depresión. Conclusión: La prevalencia de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados es alta, especialmente en mujeres, sin guardar relación con la gravedad de la enfermedad, y se asocia a un menor tiempo de estancia hospitalaria”.¹⁰

“Pérez G. En el año 2014 realizó la investigación de tipo descriptivo y cuantitativo con el objetivo de determinar el **ESTUDIO TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTO MAYORES DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA**. Metodología: La investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal; la muestra fue constituida por 130 adultos mayores de 60 años a más, se les aplicó la encuesta de valoración biopsicosocial, en donde dio como resultados que La ansiedad en mujeres es 18% y en los varones 22%, prevaleció en ancianos de 60 a 69 años de ambos sexos, jubilados, viudos y con un bajo nivel de escolaridad, un 82,6% de depresión con otras enfermedades predominando los trastornos de ansiedad y el abuso de sustancias desde el punto de vista psicopatológico, el 90,6% designó como responsables de su depresión acontecimientos vitales que significan pérdida para los adultos mayores”. Conclusión: La prevalencia de ansiedad es mayor en el sexo masculino, así mismo la depresión tienen alta incidencia en la edad de 60 a 69 años los cuales son a causa de factores sociales y afectivos”.¹¹

*“Ruelas F, Yemira K. En el año 2014 realizó la investigación de tipo descriptivo de correlación y de corte transversal, con el objetivo de determinar los **FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS NIVELES DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL C.S. MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURÍN LIMA**. Método: Tomo en cuenta 44 adultos mayores; utilizó como técnica la entrevista y el instrumento fue el cuestionario y la escala abreviada de depresión*

geriátrica. La mayoría de adultos mayores presentó un nivel de depresión leve, seguidos por un nivel normal y en su minoría un nivel de depresión severa. Se encontró que los factores biopsicosociales influyen mayoritariamente en el nivel de depresión leve, donde el factor biológico indica un 38,6%, el factor psicológico un 50% y el factor social un 34,1%. El factor biológico más relevante indica la disminución de la libido con un 59,1%, seguido por el factor psicológico, donde el sentimiento de soledad y autoestima evidenciaron un 50% cada uno y en el factor social, las dificultades económicas influyen con un 59,1%, entre los más principales. Conclusión: El factor psicológico influye altamente en el nivel de depresión leve, también el aspecto económico tiene repercusión en la calidad de vida de los adultos mayores”.¹²

“De La Cruz H. En el 2017 realizó una investigación de tipo descriptivo y cuantitativo con el objetivo de determinar **LA ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE ABANDONO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA – ICA**. La muestra fue constituida por 56 pacientes seleccionados a través y el instrumento la guía de entrevista (test de Hamilton y test de Gestalt). Resultados el 53.6% presentaron edades que oscilan de 71 a 80 años, el 55% son de género femenino, el 46.4% el estado civil que predominó fue la opción de casado, el 48.2% tienen secundaria completa, en tiempo de hospitalización el 30.3% tienen de 9 a 10 días. Con respecto a la ansiedad psíquica el 53.7% de los adultos mayores presentan ansiedad leve, en el 43.5% ansiedad moderada y en el 2.8% se encuentran normales; con respecto a la ansiedad somática el 86.5% presentan ansiedad leve, el 7.9% ansiedad moderada, y en el 5.6% se encuentran normales. Los adultos mayores hospitalizados expresaron su percepción de abandono en donde el 33.9% se sintieron ligeramente abandonados, el 28.6% no percibe abandono y esta medianamente abandonados, en tanto el 8.9% sintieron estar muy abandonados. Conclusión: El nivel de ansiedad psíquica y

somática fue leve mientras que la percepción de abandono en los adultos mayores fue ligeramente abandonada”.¹³

De acuerdo con los antecedentes mencionados el problema de la ansiedad sigue incrementado y causando complicaciones en la salud. En su mayoría estos autores enfocan que la enfermedad puede complicarse y llegar a una depresión severa que altera su desenvolvimiento personal, conductual y social, causando preocupación para su familia. Estos antecedentes además servirán para aclarar, comparar o discernir en la discusión el que le dará el valor real a esta investigación.

II.b. BASE TEÓRICA

FACTORES DE RIESGO

*“Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.*¹⁴

También son considerados como características innatas o adquiridas donde el individuo tiene la probabilidad aumentada a fallecer o de sufrir alguna enfermedad. Así mismo estas condiciones se enfocan desde varios aspectos, puede clasificarse en no modificables como la raza, el sexo y edad; y como modificables que son: la hipertensión, diabetes mellitus, malnutrición, suicidios, caídas, funcionalidad y depresión. Así también los factores pueden ser de amenaza y de vulnerabilidad. Amenaza es cuando el determinante es un evento no previsto que puede causar daño al individuo o comunidad. La vulnerabilidad enfoca la presencia de riesgo o daño frente a un impacto físico.

Para este estudio como factores se enfoca los factores biológicos, psicológicos y sociales.

- **Factores biológicos**

Aspecto que tiene que ver con la fisiología del organismo en este caso del ser humano, de tal manera que son los desencadenantes de enfermedades pueden ser hereditarios o congénitos. En algunas personas se evidencian presencia de rasgos de personalidad que les expone a la vulnerabilidad y por tanto desarrollar síntomas que desencadenan trastornos emocionales. Así también en mujeres mayores de edad existe la probabilidad que el riesgo aumente más aún si se asocian con el aspecto psicosocial, o el rol social, el que se asocia con el estilo de vida de vida que lleva.

“La evolución a la vejez tiene varios cambios biológicos pero este proceso no debe implicar alteración del aspecto emocional si es que se toma en cuenta los cambios en relación a su bienestar. Una investigación manifiesta que: *Si bien envejecer es un factor de riesgo de primer orden para la aparición de depresión, parece ser un factor de protección para la aparición de trastornos de ansiedad*”.¹⁵

“Otro autor al referirse a la depresión y ansiedad en el anciano manifiesta que *sólo un número limitado de factores biológicos se asocian con ansiedad en la vejez, la presencia de deterioro cognitivo y la hipertensión vascular se vinculan con la aparición de síntomas ansiosos, que también ocurre con las limitaciones funcionales y la presencia de un número de enfermedades crónicas*”.¹⁶

“Existen muchos factores de riesgo que pueden ejercer influencia unas más que otras en la aparición de los cuadros de ansiedad, considerados por algunos autores que en enfermedades crónicas se declaran sintomatología ansiosa entre ancianos sobre todo en aquellos que sufren limitaciones funcionales, que en muchos se relaciona a otros problemas; pudiendo ser cognitivos”.¹⁷

- **Factores psicológicos**

“Múltiples estudios han enfocado factores de riesgo para la aparición de cuadros ansiosos. Donde dan importancia y lo relacionan con determinados rasgos de personalidad (como el neuroticismo), el locus de control externo, la existencia de estrategias de afrontamiento disfuncionales o la presencia de psicopatología previa a la senectud. La asociación de estos factores se establece para la aparición de síntomas y de trastornos y se observa en estudios transversales y longitudinales, lo que indica que su relación etiopatogenia se establece aumentando la vulnerabilidad para éstos y facilitando la aparición y expresión de la clínica”.¹⁸

- **Factores sociales**

“Las condiciones sociales pueden influir en la aparición o ausencia de las enfermedades cuando estos son afectados incrementa los niveles de la dimensión de ansiedad en la población anciana. Autores han observado que los acontecimientos vitales más asociados a la emergencia de psicopatología ansiosa en la vejez son los duelos la jubilación y la institucionalización pero el valor patógeno de cada uno es diferente y se da en función del impacto que genere y de las estrategias que el anciano posea ante ellos. En muchos casos la influencia de factores sociales genera alteraciones en el desarrollo de la personalidad con estilos cognitivos y estrategias de afrontamiento concretas que determinarán posteriormente respuestas disfuncionales a sucesos y experiencias adversas”.¹⁹

“La investigación de Montero P. y otros demuestra que *Las depresiones leves representan un 71%, las moderadas un 22% y las más graves un 7%. Estas depresiones más leves son consecuencia del difícil ajuste entre el medio y el individuo. Las depresiones que aumentan son aquellas derivadas de sucesos estresantes, de factores externos, aquellas depresiones más reactivas*”.²⁰

Lo que se puede observar es que en la vida diaria ocurren acontecimientos que pueden ser las causas de la depresión, donde los cambios en la sociedad ponen en riesgo que alteran la conducta el mismo que se observa por los problemas de violencia a la mujer, sobrecarga, presencia de estrés, poco apoyo social.

ANSIEDAD

Se considera como parte de la condición humana y permite afrontar situaciones de peligro o riesgo, se convierte en problema cuando es demasiado intensa porque genera fuente de sufrimiento y que requiere ser controlado desde el inicio donde el individuo tiene que participar para su afrontamiento y que no alcance niveles altos que alteren su salud.

Epidemiología de la ansiedad

“La presencia del trastorno de ansiedad generalizada es considerada como un trastorno psiquiátrico; es uno de los más enfocados y más frecuente en mujeres, se le relaciona con el estrés ambiental crónico, siendo grave en las personas de mayor edad. *La prevalencia de ansiedad por zona geográfica muestra una relación positiva con las áreas más densamente pobladas; con una edad de inicio entre los veinte y los treinta años, pero con síntomas ansiosos desde edades tempranas*”.²¹

Con el paso del tiempo se ha ido incrementando esta patología que está alcanzando estadísticas cada vez más altas que requiere enfrentar. Se necesita la intervención de todas las entidades tanto gubernamentales como de salud.

Causas de la ansiedad:

A respecto existen diferentes teorías que la enfocan el problema, desde distintos aspectos, debido a que en algún momento de la vida diaria se puede presentar ansiedad. Uno de los enfoques no cuestionables es el del psicoanálisis, quienes refiere que existe probabilidad que los conflictos internos no superados causan ansiedad, por tanto la persona afectada debe superar esta etapa donde nace la ansiedad y así puede controlarla.

En las diferentes etapas de la vida se presentan situaciones conflictivas, por ejemplo en casos en que se produce una pérdida (de pareja, familiares, o personas cercanas o del reconocimiento social) puede aparecer ansiedad aguda.

Otro aspecto son las fobias, un mecanismo de defensa a sus conflictos internos y que en algún momento de su vida aflora. En su mayoría las personas que sufren fobias desencadenan ansiedad dependiendo del agente productor de ella, en sí (como las arañas) que se presenta como imagen que aflora de su inconsciente que se piensa que a través del tiempo se olvidó sin embargo al recordarlo produce angustias y temores que llegan a una ansiedad generado subconscientemente.

La característica esencial de este trastorno: “Para muchos se presenta como un sentimiento de desazón y desasosiego generalizados y persistentes, se manifiesta por la presencia de nerviosismo, evidenciado por otros síntomas propios de la ansiedad, con alteraciones motoras como temblores, tensión muscular, sudoración excesiva, presencia de mareos, vértigos, taquicardia y molestias epigástricas. Un aspecto importante es que en personas con mayor edad se vuelven más sensible presentando temor a ciertos aspectos sin sentido asocian a presentimientos de peligro como enfermedad o accidentes respecto a su familia o ellos mismos, en muchos casos es tan persistentes que se convierte obsesiones y presentimientos de carácter negativo. Se ha encontrado que la ansiedad es un trastorno más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con el estrés ambiental de su vida cotidiana. Tiene un curso variable dependiendo de las características de la persona afectada, pero tiende a ser fluctuante y crónico. Para que el trastorno de ansiedad sea diagnosticado como tal el paciente debe presentar síntomas de ansiedad casi todos los días durante varias semanas seguidas”.²²

“Los síntomas que se presentan son físicos como psíquicos; dentro de los primeros mareos, alteración de la tensión arterial, sudoración, taquicardia, parestesias, temblores, frecuencia de evacuación urinaria entre otros.

Como síntomas psíquicos es notorio el aspecto conductual, cognoscitivo y afectivo. Los signos de ansiedad más indicativos en general son: Aprensión (preocupación sobre posibles desgracias futuras, sentirse al límite de sus fuerzas, dificultad de concentración)".²³

Diagnóstico de la ansiedad

Generalmente al inicio no es identificable, sin embargo manifiestan algunos signos perceptibles uno de ellos el nerviosismo, irritamiento; pánico, estos son más frecuente en mujeres. Así mismo pueden presentar manifestaciones dolores de espalda y cuello, cefaleas, cansancio y debilidad.

"Para el diagnóstico se utilizará la entrevista clínica, en el campo de la psicología ya existe escalas de valoración como la estadística manual mental trastornos IV (texto revisión) también llamado DSM-IV-TR, el manual establece criterios para el diagnóstico de cada uno de los tipos de trastornos de ansiedad, si se cumplen estos criterios durante al menos 6 meses puede hacerse el diagnóstico desde trastornos de ansiedad a menudo coexisten con otros trastornos psiquiátricos, el diagnóstico puede ser un desafío por ejemplo casi el 60% de los pacientes con trastornos de ansiedad generalizada tienen acompañamiento trastorno de pánico o trastornos depresivos y además la condición puede acompañarse con abuso de alcohol o drogas".²⁴

Tratamiento de la ansiedad

"En la actualidad la psiquiatría considera los tratamientos psicofarmacológicos, los que deben actuar químicamente sobre los sistemas de neurotransmisión, cuya acción servirá para regular algunas áreas del sistema nervioso afectados y que respondan al trastorno que se desea tratar. Los más utilizados considerados por el especialista en el tratamiento de la ansiedad son los ansiolíticos y los antidepresivos. Los primeros pertenecen al grupo de los benzodiazepinas de alta potencia (Alprazolam, Loracepam, Diacepam, Cloracepam) su efecto tranquilizante

actúan reduciendo la intensidad de la ansiedad así como la frecuencia de los episodios de angustia.”

“Los antidepresivos comúnmente empleados son los inhibidores selectivos de la receptación de la serotonina). Lo consideran como el tratamiento de inicio, principal neurotransmisor involucrado en los trastornos de ansiedad. Poseen una alta especificidad contra la ansiedad y presentan, escasos efectos colaterales como la ganancia de peso, somnolencia y disfunción sexual., su interacción con otros medicamentos es escaso y no crean dependencia. Los efectos secundarios pueden ser náuseas, cefaleas, incremento transitorio de la ansiedad. Por tanto al inicio debe ser junto con algún tranquilizante durante las primeras semanas. Es responsabilidad del profesional informar al paciente y su familia sobre los efectos adversos. Además debe ser de su conocimiento que el efecto terapéutico no se inicia hasta las 2-3 semanas de iniciar la toma del antidepresivo. Al inicio se puede encontrar resistencia al tratamiento psicofarmacológico generalmente ocasionado por el desconocimiento del paciente a la medicación y el temor de hacerse dependiente, como que le puede causar sedación”²⁴.

Se encuentra que en algunos casos el enfermo abandona bruscamente el tratamiento terapéutico debido a una confianza equivocada como desaparece la sintomatología, el enfermo se cree curado. Para evitar este aspecto el profesional deberá advertirle y comunicar los riesgos frente al abandono o la retirada del medicamento. Tener en cuenta que para cambiar la dosis o retirarla debe ser en forma progresiva. Así mismo debe cumplir con el control o monitoreo que servirá para evaluar los efectos a fin informar al médico tratante que le permita valorar alternativas farmacológicas distintas, evitando auto medicarse. Es de gran importancia establecer la modificación de posibles hábitos negativos como el consumo de alcohol y tabaco.

“El interés psicoterapéutico de los trastornos de angustia está orientado principalmente en eliminar los temores que pueden dar lugar a los síntomas somáticos que el paciente percibe. Existen estudios que aplicados en pacientes con patologías psicológicas aplican tratamientos combinados (psicofarmacológico y psicoterapéuticos) sobretodo en los trastornos de ansiedad. Las técnicas cognitivo-conductuales pueden ayudar también en los procesos de discontinuación de la medicación muy particularmente en el caso de largos periodos de consumo de ansiolíticos”.²⁵

Atención de Enfermería

“En la actualidad la OMS enfoca el problema de salud mental debido al incremento en todas las poblaciones, sin distinción de su condición social de allí que el mayor enfoque que se está dando es la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mental. Para el individuo, atender el problema mental debe ser considerada como un recurso necesario y derecho humano esencial, pues es una patología que en los pobladores afecta el desarrollo social y económico. Por tanto el profesional de enfermería debe enfocar sus cuidados a la prevención y promoción de la salud mental positiva que aumente el bienestar psicológico, el que contribuya a mantener o desarrollar la capacidad y la fortaleza mental. Tanto la ansiedad y depresión son patologías que requieren especial atención ya que los cambios sociales y económicos pueden influir, en esta época el crecimiento poblacional y el incremento de longevos que incrementan la alteración de la salud mental, sobre todo poblaciones vulnerables en este caso el adulto mayor”.

“En la Atención primaria, los trastornos mentales se sitúan en una prevalencia de un 5 a un 9% en las mujeres y de un 2 a un 4% en los hombres. Por lo que los servicios de atención primaria tienen un papel muy importante en los trastornos depresivos y de ansiedad puesto que hay gran incidencia en la población general los cuales están afectados por este problema de salud. Se puede considerar que la consulta de enfermería en la atención primaria es una pieza clave para la educación sanitaria, el

vínculo terapéutico y el cuidado de los pacientes con ansiedad y depresión, estas intervenciones se tienen que ofrecer en forma integrada”.²⁶

La enfermera debe considerar que su participación es vital frente a los problemas de salud mental, en este caso:

- En el adulto diagnosticado la comunicación es importante, tolerancia, contacto ocular, escucha activa, permitirá que aflore sus preocupaciones, permitir que llore, no forzar repuestas. Así mismo comprender y fortalecer la capacidad individual a fin de mejorar su situación y disminuir los problemas emocionales.
- La vigilancia de las necesidades básicas como son sueño, ejercicios y hábito intestinal deben ser adecuadas respetando sus hábitos y su privacidad, los que deben intervenir serán los familiares a quienes se les debe educar.
- Otro aspecto es el apoyo espiritual y de esperanza, escucharlo con alta tolerancia, hay personas que su fe es arraigado, en este caso apoyar puede ser una forma de afrontamiento. Eliminar o minimizar la limitación impuesta por el problema de salud, de abandono o de pérdida de familiares que tiene.
- Frente al tratamiento la enfermera monitorear sobre los fármacos habituales, evaluando y haciendo seguimiento a las posibles reacciones adversas. Los profesionales de enfermería deben educar y orientar a los familiares, es vital el trato a esta edad son muy sensibles, presentan cambios de conducta que debe ser valorado para identificar la causa y afrontarlo.

Escala de Ansiedad de Hamilton

“Es un instrumento de evaluación clínica, que mide el grado de ansiedad de una persona, fue diseñado por Max R, Hamilton en 1959, aplicado en múltiples estudios y que fue validado, este instrumento se aplica por intermedio de una entrevista. Consta de 14 ítems. En su contenido valora

la ansiedad psíquica y la ansiedad somática). El mayor puntaje corresponde mayor intensidad de ansiedad, el menor porcentaje corresponde a ausencia de ansiedad”.²⁷

Los ítems de este instrumento validado se han considerado como indicadores: los que se detallan a continuación:

“Estado de ánimo ansioso: Se refiere a las manifestaciones que se observa en el paciente, se muestra preocupado, con pensamientos de anticipación a hechos que podrían ocurrir,(anticipación temerosa), irritabilidad.

Tensión: La persona muestra reacciones negativas para su salud, tensión, reacciones con sobresalto, tienden a llorar con facilidad, temblores, imposibilidad de relajarse, sensación de inquietud.

Temores: Otro aspecto que se puede valorar porque la persona manifiesta que, aumento su miedo asociando a veces con sus supersticiones, el más común es miedo a la soledad pues en los adultos se da el recuerdo del pasado, en algunos casos sensación de angustia, temor a la oscuridad, a la multitud, al tráfico, o al ruido y otros aspectos que se presentan en el diario vivir.

Insomnio: “Su intranquilidad también afectara para conciliar el sueño manifestado por sueño ligero, lo pasan casi e vigilia o tienen un despertar brusco, por tanto al despertar sensación de cansancio, con poca vitalidad”.

Intelectual: Por la edad en algunas personas con el paso del tiempo surge el deterioro del área cognitiva, afectando la memoria, encontrándose dificultad para concentrarse, u olvidos de actividades diarias que lo hacía antes. Su imposibilidad de recordar lo impacienta y la falta de comprensión bloquea sus capacidades que aumenta su ansiedad alterando su bienestar.

Estado de ánimo deprimido: “Aspecto que se debería observar, en este tipo de pacientes se encontrara interés disminuido, con nula o escasa participación en actividades dentro del hogar o fuera de ellas, mostrara

indiferencia a las diversiones, puede llegar a deprimirse, con cambios de humor sin motivo”.

Síntomas somáticos (especialmente musculares): Este indicador valorara síntomas que generan en la persona con ansiedad, donde refieren dolores y molestias musculares, desencadenan algunos signos frecuentes como la contracciones musculares, movimientos clónicas, en algunos el rechinar de dientes, sonidos frecuentes, así como la voz temblorosa.

Síntomas sensoriales: A medida que avanza esta patología se encuentra otros síntomas manifestado por la persona afectada refieren sentir ruidos, zumbidos de oídos, alteración en la visión (visión borrosa), sofocamiento, debilidad, hormigueo, parpadeo entre otros.

Síntomas cardiovasculares: En un nivel más alto de ansiedad se exacerbaban, manifiestan múltiples alteraciones aumento de la frecuencia cardiaca, dolor en el pecho, sensación de ahogo, pérdida de conocimiento, extrasístole. Con presencia de síntomas respiratorios: aleteo nasal, disnea.

Síntomas gastrointestinales: En ocasiones se ve afectado orgánicamente el aspecto gastrointestinal en el que se encuentra síntomas como; “gases, dispepsia, dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, o vacío, algunos pueden presentar vómitos acuosos, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento”.

Síntomas genitourinarios: “En este tipo de pacientes se puede encontrar alteración relacionado a la eliminación así como alteraciones genitourinarias, entre los más frecuentes, poliuria, amenorrea, presencia de frigidez, en algunos casos se ve afectado el órgano reproductor como eyaculación precoz, ausencia de erección, entre otros”.

Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico): “Este aspecto valora el desenvolvimiento durante la entrevista, impaciente, tenso, agitado, movimientos de manos y dedos, puede presentar algún tic su inquietud hace que aumente los movimientos, movilización constante de

un lado a otro, muestra signos de molestia, cara fruncido, presencia de suspiros, su facie rubicundo o palidez facial”.²⁸

Teoría de Modelos de Sistemas

*“El modelo de Neuman, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud es por ello que la persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo, la intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un usuario además la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión, la meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. En la prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa dado que la atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas y la prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio, el punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad. La Teoría de Sistema junto con la del Estrés y de Gestalt conforman gran parte del Modelo de Neuman, en donde la persona es el eje central del cuidado y en el que siempre se tendrá en cuenta la interacción con el entorno y sus estresores para implementar medidas de intervención”.*²⁹

Teoría Psicodinámica

“Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación o desarrollo personal, Peplau

*orienta el cuidado en seis esferas importante en la vida del ser humano donde resalta que el papel enfermero es importante y es la primera que orienta al paciente respecto en su salud, es quien responde a la persona a sus preguntas relativo a sus salud además que valora su personalidad y capacidades intelectual que posee el paciente, ejerce el papel de docencia relacionando la enseñanza con el aprendizaje, según la autora se debe ejercer el papel de conductor donde el profesional de enfermería ayuda al paciente en su etapa de recuperación donde existe la relación de cooperación y participación activa, a veces ejerce actividades ayuda a diferenciar los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero y paciente y por último el papel de consejero es el punto de mayor importancia en la enfermería psiquiátrica, dado que el consejo es una manera de responder las necesidades del paciente sabiendo que sucede con el o el modo que pueda integrar sus experiencia de su vida dado que este modelo enseña a aprender y crecer personalmente”.*²⁹

II. c. HIPÓTESIS

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

Los factores de riesgo son predominantes y el nivel de ansiedad es moderada en el adulto mayor que acude al Centro de Salud La Tinguña Ica, diciembre 2017.

II. c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS

HD.1 Los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales son predominantes en el adulto mayor que acude al Centro de Salud La Tinguña Ica, diciembre 2017.

HD.2. El nivel de ansiedad según sea la escala de Hamilton es moderada en el adulto mayor que acude al Centro de Salud La Tinguña Ica, diciembre 2017.

II.d. VARIABLES:

VARIABLE 1:

V.1. Factores de riesgo.

VARIABLE 2:

V.2. Nivel de ansiedad.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS:

Factores de Riesgo

“Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.

Ansiedad

“Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente”.

Adulto Mayor

“Es toda persona que pasa los 65 años, que debido a los cambios demográficos las personas alcanzan en los últimos años una esperanza de vida más alta en relación a la disminución de la tasa de fecundidad”.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a TIPO DE ESTUDIO:

Un estudio que por la presentación de los resultados es cuantitativo, cuyos valores están expresados en frecuencias y porcentajes, es descriptivo porque enfoca la descripción el comportamiento de las variables tal como se presentan y de corte transversal, porque al aplicar el instrumento se recoge la información en un tiempo y momento determinado.

III. b. AREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud La Tinguña ubicado en el cruce Av. Micaela Bastidas y Av. Juvenal Uribe distrito de La Tinguña provincia de Ica, donde se brinda atención integral de salud a sus usuarios.

III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo conformada por 80 adultos mayores que acuden al Centro de salud. La Tinguña, de los cuales la muestra fue determinada por muestreo no probabilístico por conveniencia de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión en un total de 40 adultos mayores.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que asistieron al Centro de salud La Tinguña.
- Adultos mayores de 60 a más años, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no acepten ser considerados en la investigación.
- Adultos mayores con alguna alteración sensorial.
- Adultos mayores que no asistan al Centro de salud La Tinguña.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la primera variable, considerando la población de estudio como técnica la entrevista y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, conformado por 12 preguntas dicotómicas. Para la segunda variable se utilizó la escala estandarizada de Hamilton (validado) muchas veces aplicadas como instrumento en diferentes estudios.

III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Con el apoyo de las autoridades de la Universidad, se realizó el trámite administrativo, mediante un oficio al responsable del centro asistencial, con su aceptación; antes de la aplicación del cuestionario, se explicó los objetivos y beneficios del estudio y se solicitó la participación a los adultos mayores, luego del consentimiento informado se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos. Durante la recogida de datos se respetó los principios éticos, considerando el respecto, privacidad, confidencialidad, (el instrumento fue anónimo); la beneficencia (no se ponía en riesgo en ningún momento a los participantes), el de justicia (todos tenían la misma oportunidad de participar sin restricciones); libre voluntad del investigado (mediante el consentimiento informado).

III. f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Con los datos obtenidos se codificó cada ítem y luego se procedió al paloteo manual, y vaciar los datos en forma electrónica a la tabla matriz, considerando los índices de medidas se realiza el procesamiento de los datos mediante el programa Excel. El análisis de los resultados se realizó teniendo en cuenta la estadística descriptiva según los objetivos de estudio.

Para la determinar los resultados finales para la primera variable de factores de riesgo Se tomó en cuenta la sumatoria simple:

Primera dimensión

Predominante de 3- 4

No Predominante > 4

Para segunda dimensión:

Predominante de 5 a 7

No Predominante > 7

Para tercera dimensión

Predominante de 4 a 5

No Predominante > 5

Para los datos globales:

Predominante de 14 a 16 puntos.

No Predominante >16

Para la segunda variable que corresponde a nivel de ansiedad, se consideró las puntuaciones propuestos por el autor del instrumento validado que indican:

- Ausente: De 0 a 7 puntos.
- Leve: De 8 a 13 puntos.
- Moderado: De 14 a 18 puntos.
- Grave: De 19 a 22 puntos.
- Muy grave: Mayor a 23 puntos.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

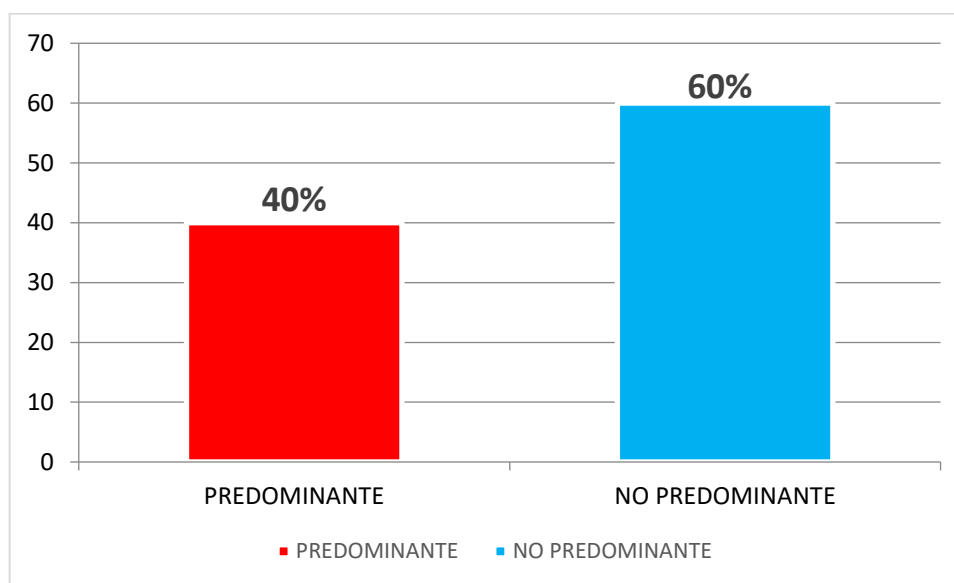
TABLA 01

**DATOS GENERALES EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL
CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA,
ICA- DICIEMBRE
2017**

DATOS GENERALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD		
60 - 65 años	15	37.5
66 – 70 años	10	25
Más de 70 años	15	37.5
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	21	52.5
Secundaria	17	42.5
Superior	2	5
TOTAL	40	100%

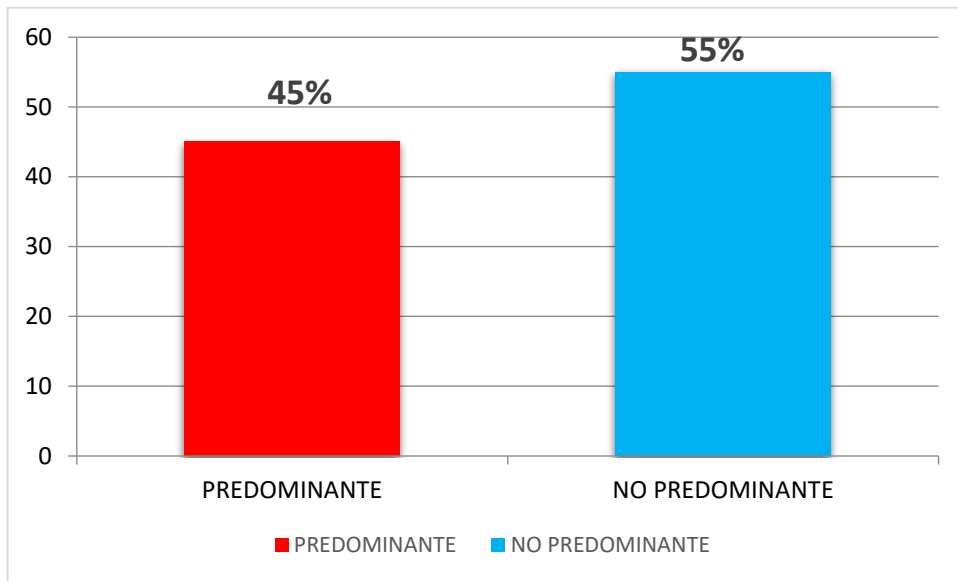
Respecto a los datos generales de los adultos mayores encuestados según edad: los de 60 a 65 fueron el 37.5% del mismo modo los mayores de 70 años, en grado de instrucción el 52.5% tiene el nivel primario.

GRÁFICO 1
FACTORES DE RIESGO SEGÚN SU DIMENSION FACTORES
BIOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE
AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA,
ICA- DICIEMBRE
2017



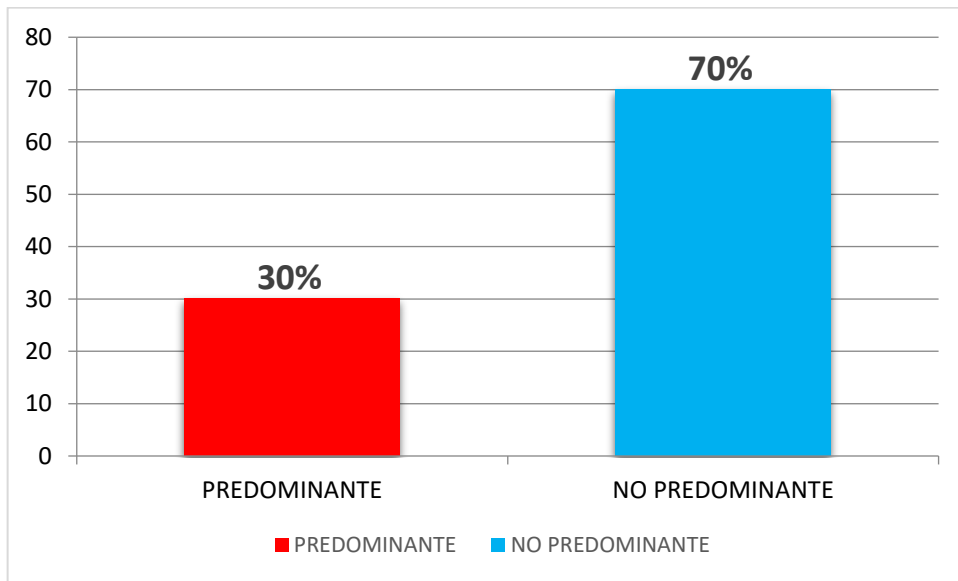
Respecto a los factores de riesgo en el adulto mayor referente a los factores biológicos se evidencia que el 60% (24) no es predominante y que el 40% (16) es predominante.

GRÁFICO 2
FACTORES DE RIESGO SEGÚN SU DIMENSION FACTORES
PSICOLOGICOS EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE
AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA,
ICA- DICIEMBRE
2017



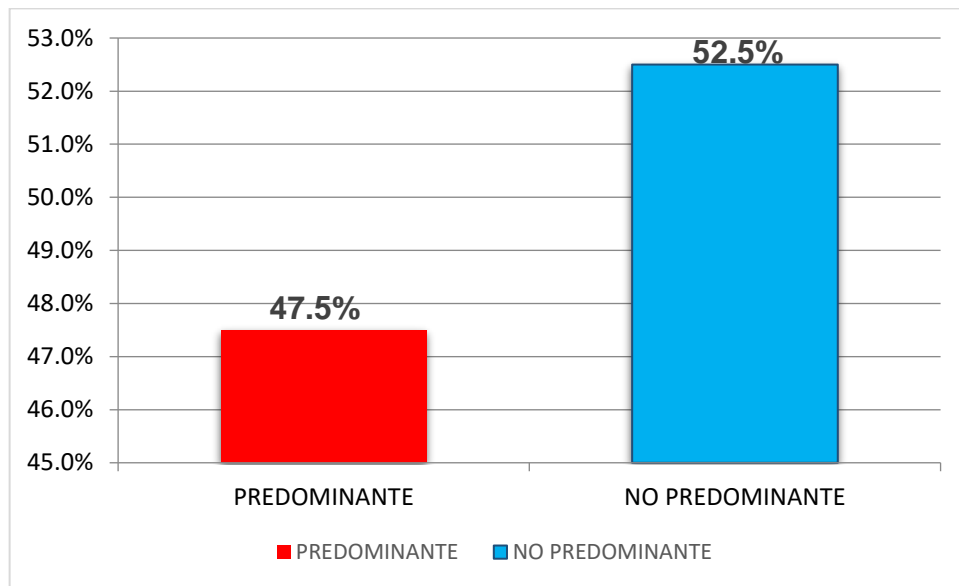
Respecto a los factores de riesgo en el adulto mayor referente a los factores psicológicos se evidencia que el 55% (22) no es predominante y que el 45% (18) es predominante.

GRÁFICO 3
FACTORES DE RIESGO SEGÚN SU DIMENSION FACTORES
SOCIALES EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE
AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA,
ICA- DICIEMBRE
2017



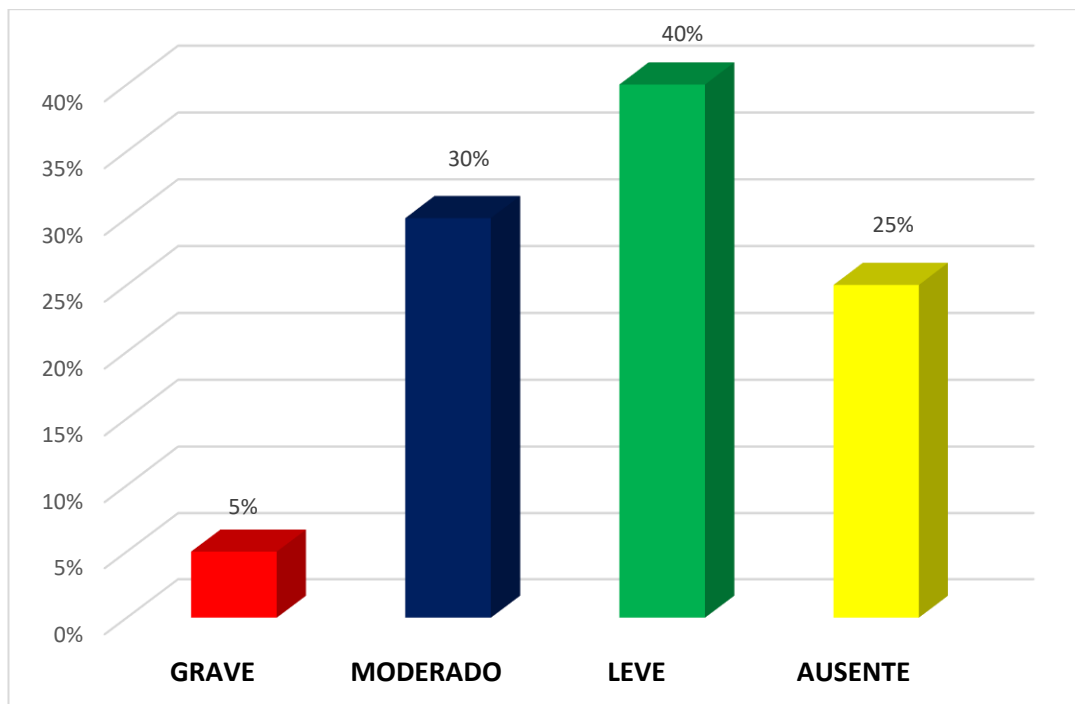
Respecto a los factores de riesgo en el adulto mayor referente a los factores sociales se evidencia que el 70%(28) no es predominante y que el 30% (12) es predominante.

GRÁFICO 4
FACTORES DE RIESGO GLOBAL EN EL ADULTO MAYOR QUE
ACUDE AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA,
ICA- DICIEMBRE
2017



Respecto a los factores de riesgo en el adulto mayor, en forma global se evidencia que en el 52.5% (21) no es predominante y que en el 47.5% (19) es predominante.

GRÁFICO 5
NIVEL DE ANSIEDAD GLOBAL EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE
AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA,
ICA- DICIEMBRE



El gráfico muestra la ansiedad que presenta el adulto mayor, un 40% de ellos presenta un nivel leve, en el 30% es moderado, un 5% es grave y solo en el 25% de ellos no tienen ansiedad.

IV.b. DISCUSIÓN:

TABLA 1: Respecto a los datos generales de los adultos mayores encuestados según edad se halló que el 37.5% tuvieron más de 70 años, así mismo el 37.5% comprende las edades de 60 a 65 años y el 25% obtuvieron las edades de 66 a 70 años; según el grado de instrucción el 52.5% tiene el nivel primario, el 42.5% nivel secundario y el 5% nivel superior. Resultados similares a la de González A, Tenorio A, Vintimilla A.⁹ En donde evidenciaron en su estudio que la media de edad fue 60.91 años, el 67.7% son casados y el 72.1% viven en zona urbana; De La Cruz H.¹³ Evidenció en su estudio que el 53.6% de adultos mayores tienen edades que oscilan de 71 a 80 años, el 46.4% son casados, el 48.2% tienen secundaria completa.

Es notorio en esta población que el nivel de escolaridad no es la aceptable, toda vez que la mayoría solo tienen primaria, sin embargo, se debe aprovechar el grado secundario para fortalecer en ellos la orientación necesaria de valorar la vida, buscar formas de vida sin riesgo a enfermar en el aspecto psicológico.

En el gráfico N° 1: Respecto a los factores de riesgo en el adulto mayor referente a los factores biológicos se evidencia que el 60% es no predominante y que el 40% es predominante. Resultados similares a la de González A, Tenorio A, Vintimilla A.⁹ En donde evidenciaron que el 57.8% de los participantes son de sexo femenino; Salazar C.¹⁰ Encontró que el 50% de los participantes son varones y el 50% mujeres; Ruelas F, Yemira K¹². “En dicho estudio se concluye con lo siguiente: La mayoría de adultos mayores presentó que el factor biológico indica un 38,6%, donde el factor biológico más relevante indica la disminución de la libido con un 59,1%”. De La Cruz H.¹³ Evidenció en su estudio que el 55% son de género femenino.

El factor de riesgo biológicos demuestra que las personas de ambos sexos esta propenso a estar expuesto debido que su estado de salud disminuye, así aumentando la probabilidad de sufrir enfermedades que afecta su salud, por ello es preciso capacitar a los responsables de salud en la atención del adulto mayor para incrementar la prevención de la salud aumentando el control de su salud, desarrollando acciones que permitan el desarrollo de habilidades y capacidades de las personas en riesgo a fin de modificar su estilo de vida, que podrá favorecer con un impacto positivo relacionado a la salud.

En el gráfico N° 2: Respecto a los factores de riesgo en el adulto mayor referente a los factores psicológicos se evidencia que el 55% es no predominante y que el 45% es predominante. Según las investigaciones realizadas por Ruelas F, Yemira K¹². “La mayoría de adultos mayores presentó que el factor psicológico está afectado en un 50% y demuestra que el sentimiento de soledad y autoestima alcanza un 50% cada uno”.

A respecto es importante hacer hincapié que el adulto mayor en su periodo de vida está envejeciendo rápidamente, del mismo modo es notorio que la salud mental y el bienestar emocional se ha modificado, patología que se ha incrementado no solo en adultos sino en todas las edades, siendo más complejos cuando se presentan en el adulto mayor porque va acompañado de otras alteraciones, por ello que el profesional de salud en coordinación con el equipo de salud deben orientar los cuidados respecto a la salud mental propiciando condiciones de vida y entornos saludables que favorezcan el bienestar y propicien estilos de vida sana, para el que se requiere crear consciencia sobre la importancia del bienestar de esta población para la familia y la sociedad, el enfoque debe ser orientado a que no se les deja de lado es una población que realizan los aportes más valiosos basados en la experiencia.

En el gráfico N° 3: Respecto a los factores de riesgo en el adulto mayor referente a los factores sociales se evidencia que el 70% es no predominante y que el 30% es predominante. Investigaciones realizadas por González A, Tenorio A, Vintimilla A.⁹ “Evidenciaron que el 20% de la población adulta mayor vivía sola con un 50.1% de apoyo familiar infrecuente (a veces)”; Ruelas F, Yemira K¹². Concluye que: “La mayoría de adultos mayores presentó que el factor social un 34,1%, ya que refleja que el factor social demuestra dificultades económicas que influyen con un 59,1%, entre los más principales”. De La “Cruz H.¹³ “En su investigación refiere que los adultos mayores expresaron su percepción de abandono, en donde el 33.9% se sintieron ligeramente abandonados, el 28.6% no percibe abandono y esta medianamente abandonados, en tanto el 8.9% sintieron estar muy abandonados”.

Los cambios en la distribución poblacional de un país se convierten en factor de riesgo social, a esto se suman los cambios demográficos de tal manera que en los últimos años a nivel mundial se tiene una alta población que corresponde a los adultos mayores lo que se conoce como envejecimiento de la población, etapa donde la persona se queda solo sin pareja vive solo o tiende a vivir con sus hijos, quienes debido a sus necesidades descuidan a la persona adulta el que llega a convivir con la soledad y ésta afecta notablemente su salud. Así también entre otras cosas propicia malos hábitos de salud, alimentación inadecuada, un consumo mayor de medicamentos, sedentarismo, pérdida de amistades, escasa convivencia con la comunidad; los que generan un nivel más alto de ansiedad, Por tanto el profesional de la salud debe tomar en cuenta acciones preventivas en la comunidad donde se enfoque estrategias que unifique de apoyo social, nutrición y ejercicio, actividades de distracción para reducir el aislamiento y la soledad de las personas mayores,

En el gráfico N° 4: Respecto a los factores de riesgo en el adulto mayor se evidencia que el 52.5% es no predominante y que el 47.5% es

predominante. Según las investigaciones realizadas por Ruelas F, Yemira K.¹² Concluyen en su estudio que el factor biológico abarca un 38,6%, el factor psicológico 50%, el factor social 34,1% y las dificultades económicas con un 59,1% todo estos factores influyen en los niveles de depresión.

Actualmente, con el crecimiento poblacional de los adultos mayores, su esperanza de vida se ha alargado un gran porcentaje pasan los 60 años, muchos llegan con gran fortaleza para ejercer actividades cotidianas, disfrutan de una salud excelente; sin embargo existe una población frágil, que debido a factores externos e internos desencadenan deterioro orgánico, mental y abandono social. En muchos se encuentran enfermedades degenerativas o afectaciones de salud mental, que por ser vulnerables necesitan ayuda considerable de parte de su familia y de las instituciones del estado, pese a ser un problema social se tiene que coordinar para que cada institución aplique sus estrategias para el logro de personas independientes, que se desarrollen en un ámbito social con toda sus facultades mentales óptimas. Pues al profesional de enfermería se le exhorta a considerar acciones frente a ésta población vulnerable tomando en cuenta no solo a elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también a los que pueden reforzar en la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial positivo de la persona.

En el gráfico N° 5:

El gráfico muestra la ansiedad que presenta el adulto mayor, un 40% de ellos presenta un nivel leve, en el 30% es moderado, un 5% es grave y solo en el 25% de ellos no tienen ansiedad. Resultados diferentes a la de Morales H¹³. “En donde evidenció que la ansiedad leve fue 53.7%, en el 43.5% ansiedad moderada y en el 2.8% se encuentran normales, con respecto a la ansiedad somática el 86.5% presentan ansiedad leve, el 7.9% ansiedad moderada en el 5.6% se encuentran normales”. Así mismo Pineda H⁸. Determinó que el nivel de ansiedad de los pacientes oscila entre mínimo y leve. González A, Tenorio A, Vintimilla A.⁹ “Evidenciaron que la

prevalencia de ansiedad fue de 21.1%, Salazar C.¹⁰ Refiere que la ansiedad está presente en el 23,1% de adultos mayores El nivel de ansiedad fue mayor en las mujeres con el 26.92% a diferencia de los varones con el 19,25%, y se presentó con mayor frecuencia el nivel moderado; Pérez G.¹¹ De La Cruz H.¹³ “Manifiesta que la ansiedad psíquica en el 53.7% fue leve, en el 43.5% fue moderada y en el 2.8% fueron normales, con respecto a la ansiedad somática el 86.5% presentan ansiedad leve, el 7.9% ansiedad moderada, y en el 5.6% se encuentran normales”.

Viendo estas frecuencias es evidente que existe ansiedad en esta población, pese a ser el de mayor porcentaje leve, un porcentaje representativo esta como moderado y se encuentra dos en nivel grave. Lo cual es preocupante, existe riesgo de que se podría incrementar desmejorando su salud por lo que las acciones de enfermería deben estar enfocados a este problema de salud pública a fin de prevenir enfermedades y las condiciones de salud de las personas adultas mayores, por tanto se requiere provisión de una atención integral de calidad, basado en las evidencias que se obtienen. Precisa que el profesional de enfermería tanto en hospitales como en la atención primaria oriente su atención en la salud mental, por ser una enfermedad que causa sufrimiento y alto costo social, para el que se requiere propiciar actividades que generen prácticas de afrontamiento y cambios conductuales en el paciente y su entorno, adecuando a las necesidades de cada individuo donde se adecue la atención; específicamente fortaleciendo aspectos cognitivos conductuales.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

Los factores de riesgo biológico, psicológico y social, son no predominantes en el adulto mayor que acude al Centro de Salud La Tinguíña Ica, diciembre 2017. **Por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1.**

El nivel de ansiedad según escala de Hamilton es leve en el adulto mayor que acude al Centro de Salud La Tinguíña Ica, diciembre 2017. **Por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2.**

V.b. RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de salud del centro asistencial a tomar en cuenta que la población debe ser preparada para llegar a una adultez sana, ya que muchos factores se pueden reducir mediante medidas preventivas, por lo que es necesario actuar sobre los factores de riesgo susceptibles con apoyo de un equipo de salud multidisciplinaria para que de forma coordinada cada uno aporte, y que se incremente la vigilancia para evitar riesgos en un grupo de por sí muy vulnerable.

El diagnóstico temprano es la clave para hacer frente a las patologías mentales, la ansiedad de los adultos se puede disminuir mediante actividades de promoción de hábitos saludables. Ello implica crear condiciones de vida y entornos saludables que permitan alcanzar el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida aceptables e integrados, por tanto se requiere capacitar a los profesionales de salud respecto a la salud mental, donde la enfermera haciendo uso de sus habilidades puedan generar actividades de afronte y ayuda para el seguimiento del adulto mayor en riesgo así como educar a sus cuidadores para actuar con conocimiento y/o buscar ayuda en forma oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet] Centro de prensa. La salud mental y los adultos mayores; 2016 [Fecha de actualización 16 abril del año 2016; consultado 15 julio del año 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
2. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet] Centro de prensa. Trastornos mentales; 2017 [Fecha de actualización 16 abril del año 2017; consultado 15 julio del año 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud [Página principal en Internet] Centro de prensa. Día Mundial de la Salud Mental; 2012 [Fecha de actualización 10 de octubre de 2012; consultado 15 julio del año 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com.contentcontent&view=article&id=7305%3a2012-DIA->
4. Sociedad Española. Estudio de la ansiedad y el estrés [Página principal en Internet] Centro de prensa. Epidemiología de los trastornos de ansiedad; 2013 [Fecha de actualización 16 de septiembre del año 2013; consultado 15 julio del año 2017]. Disponible en: <http://www.ansiedadystres.org/conte/epidemiologia-de-los-trastornos-de-ansiedad>
5. Casado R. La ansiedad en cifras. [sede web]. La Asociación Madrileña de Agorafobia; 2013. [Fecha de actualización 02 de noviembre del año 2015; consultado 15 julio del año 2017]. Disponible en: <http://amadag.com/la-ansiedad-en-cifras/>
6. La Republica. Casi 60% de peruanos sufre de estrés. [En línea]. 2016. [Fecha de actualización 24 de julio del 2016; consultado 15 julio del año 2017]. Disponible en: <http://larepublica.pe/imprensa/domingo/788231-casi-60-deperuanos-sufre-de-estres>

7. Asociación Madrileña de Agorafobia; [Página principal en Internet] Centro de prensa. Conclusiones del I Congreso de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS); 1996 [Fecha de actualización de 11 de octubre de 1996; consultado 15 julio del año 2017]. Disponible en: <https://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/Congreso/1/conclusi.htm>
8. Pineda H. Nivel De Ansiedad en pacientes adultos que Se encuentran en la sala de espera de la facultad de odontología de la Universidad De San Carlos De Guatemala [Tesis para optar por el Título Cirujano Dentista]. Guatemala: Universidad De San Carlos De Guatemala, Facultad De Odontología; 2015. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/2381/1/T_2640.pdf
9. González A, Tenorio A, Vintimilla A. Prevalencia y factores de Riesgo de depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de cáncer en las áreas de Clínica, Cirugía y Ginecología en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. [Tesis para optar por el Título de Médico]. Ecuador: Universidad de cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina; 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/lyn/Desktop/TESIS.pdf>
10. Salazar C. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes Hospitalizados en los Servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú. Julio. [Tesis Para optar por el título de médico cirujano]. Perú: Universidad Privada Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2015. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/454/1/Salazar_c.pdf
11. Pérez G. Estudio trastornos de ansiedad y depresión en los Adulto Mayores del Distrito de Cerro Colorado – Arequipa 2014.
12. Ruelas F, Yemira K. Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. materno infantil tablada de Lurín. Lima. Perú. Universidad técnica de Ambato

- facultad de ciencias de la salud, carrera de psicología clínica; 2014. 8. pp
13. De La Cruz H. Ansiedad y percepción de abandono en adultos mayores del servicio de medicina Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica [Tesis para optar por el Título de licenciatura]. Perú - Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1836/T-DE-Heydi%20Maria%20De%20La%20Cruz%20Arcos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet] Tema de Salud. Factores de riesgo; 2017 [Fecha de consultada 15 julio del año 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
 15. Heum R, Hein S. Risk factors of major depression in the elderly. *Eur Psychiatry* 2005; 20: 199-204.
 16. Vink D, Aartsen MJ, Schoevers RA. Risk factors for Anxiety and depression in the elderly: a review. *J Affect Disord* 2008; 106: 29-44.
 17. Brenes GA, Guralnik JM, Williamson J, Fried LP, Penninx WJH. Correlates of anxiety symptoms in physically disabled older women. *Am J Geriatr Psychiatry* 2005; 13: 15-22.
 18. De Beurs, Beekman AT, Geerlings S, Deeg D, Van Dyck R, Van Tilburg W. On becoming depressed or anxious in late life. Similar vulnerability factors but different effects of stressful life events. *Br J Psychiatry* 2001; 179: 426-31.
 19. Forsell Y, Winblad B. Feelings of anxiety and associated variables in a very elderly population. *Int J Geriatr Psychiatry* 1998; 13: 454-8.
 20. Monteso P, Curto C, Grau M, Fortuño N. Factores sociológicos que desarrollan depresión en las mujeres [Tesis doctorado]. Anuario Hojas de Warmi nº 16, 2011. Madrid 2011. Disponible en: <http://www.ub.edu/SIMS/hojasWarmi/hojas16/articulos/Montesoetal.pdf>

21. Esther M. Ansiedad. [sede web]. WebConsultas Healthcare, S.A. [Fecha de actualización de 16 de julio de 2017; consultado 17 julio del año 2017]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/ansied>
22. Rodelgo T. Trastorno de ansiedad. [sede web]. 2012. [Fecha de consultada 15 julio del año 2017]. Disponible en: http://www.onmeda.es/enfermedades/trastorno_de_ansiedad-
23. Mandal A. Diagnóstico de la ansiedad. [sede web]. 2012. [Fecha de actualización de 15 de junio del 2012; consultado 17 julio del año 2017]. Disponible en: [http://www.news-medical.net/health/Diagnosi-s-of-Anxiety-\(Spanish\)](http://www.news-medical.net/health/Diagnosi-s-of-Anxiety-(Spanish)).
24. López C. Ansiedad y medicación: Tratamientos farmacológicos. [sede web]. 2015. [Fecha de actualización de 10 de diciembre del 2015; consultado 17 julio del año 2017]. Disponible en: <https://clinicacadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/tratamiento>
25. Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica. [Internet]. 2002. [Fecha de última actualización el 29 de junio del 2017]. 118(13): 493-9. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf
26. Organización Mundial de la salud. Es posible prevenir los trastornos mentales y promover la salud mental, según los últimos datos publicados por la OMS. Ginebra, Setiembre 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/new/nw1/es/>
27. Abater V. La escala de ansiedad de Hamilton. Portada de psicología clínica, 2018. Disponible: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-escala-de-ansiedad-de-hamilton/>
28. Escala de calificación de Hamilton;2015. Disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.php/Escala_de_calificaci%C3%B3n_de_ansiedad_de_Hamilton.
29. Deborah C, Dehenen B, Possi M, Santibañez N. El Cuidado. [Internet] Blogger; 2012 [fecha de última actualización lunes, 4 de

junio de 2012, Fecha de acceso 15 de julio 2017]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/betty->

30. Mercado S. El Cuidado. [Internet] Blogger; 2012 [fecha de última actualización viernes, 11 de junio de 2012, Fecha de acceso 15 de julio 2017]. Disponible en: [http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.p
e/2012/06/hildegard-peplau.html](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/hildegard-peplau.html)

BIBLIOGRAFIA

- Brenes GA, Guralnik JM, Williamson J, Fried LP, Penninx WJH. Correlates of anxiety symptoms in physically disabled older women. *Am J Geriatr Psychiatry* 2005; 13: 15-22.
- Canales F, Alvarado E, Beatriz E. Metodología de la investigación. 3ra Ed. Washington D.C: OPS: Limusa noriega editores;2008
- De Beurs, Beekman AT, Geerlings S, Deeg D, Van Dyck R, Van Tilburg W. On becoming depressed or anxious in late life. Similar vulnerability factors but different effects of stressful life events. *Br J Psychiatry* 2001; 179: 426-31.
- Forsell Y, Winblad B. Feelings of anxiety and associated variables in a very elderly population. *Int J Geriatr Psychiatry* 1998; 13: 454-8.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta Ed. México: McGraw-Hill – Interamericana Editores S.A de C.V; 2010
- Heum R, Hein S. Risk factors of major depression in the elderly. *Eur Psychiatry* 2005; 20: 199-204.
- Vink D, Aartsen MJ, Schoevers RA. Risk factors for Anxiety and depression in the elderly: a review. *J Affect Disord* 2008; 106: 29-44.

ANEXOS

ANEXO 01
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES DE RIESGO	Posibilidad de que se produzca un estado emocional caracterizado por un temor indefinido que hace que el individuo se sienta alarmado en una forma desagradable y presente una serie de síntomas físicos.	Un factor de riesgo es aquello que incrementa su probabilidad de contraer una enfermedad o un trastorno de ansiedad que ocurre algunas personas que puede afectar en las actividades cotidianas y producir problemas de salud. Información que se obtendrá con la aplicación de una encuesta, obteniendo como valor final: <ul style="list-style-type: none"> • Predominante. • No predominante. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores Biológicos ➤ Factores Psicológicos 	<ul style="list-style-type: none"> – Sexo – Antecedentes familiares – Deterioro sensorial • Pérdida o disminución de autoestima. • Autopercepción disminuida • Soledad

			<p>➤ Factores Sociales</p>	<ul style="list-style-type: none">• Fobias (presencia de temores)• Inseguridad○ Perdida de personas queridas○ Pérdida de autonomía○ Aislamiento social○ Dependencia económica
--	--	--	----------------------------	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
NIVEL DE ANSIEDAD	Referencias valorables que indican un comportamiento de la presencia de la enfermedad que indican presencia de ansiedad en diferentes grados. Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.	La ansiedad se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Como estado angustioso puede aparecer junto a una neurosis en los adultos mayores. El cual se medirá a través de una escala estandarizada cuyo valor será: <ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Leve:. • Moderado:. • Grave • Muy grave: 	Escala de Hamilton	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estado de ánimo ansioso. ➤ Tensión. ➤ Temores. ➤ Insomnio. ➤ Intelectual ➤ Deprimido ➤ Síntomas somáticos generales (musculares) ➤ Síntomas somáticos

				<p>generales (sensoriales)</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Síntomas cardiovasculares.➤ Síntomas respiratorios.➤ Síntomas gastrointestinales.➤ Síntomas genitourinarios➤ Síntomas autónomos.➤ Comportamiento en la entrevista
--	--	--	--	---



ANEXO 02 INSTRUMENTO

Presentación

Buenos días mi nombre es Buhezo Palomino Judith Cirle soy bachiller de enfermería de la UPSJB, estoy realizando un estudio de investigación. A continuación, se le presenta un cuestionario cuyo objetivo es recolectar datos sobre **FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2017**, es de carácter anónimo y confidencial. En agradeciendo su gentil participación y valiosa información.

INSTRUCCIONES

Lea atentamente y responda cada pregunta que se muestran a continuación, no haga borrones ni enmendaduras.

Marque con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente, según se asemeje a su parecer.

Datos Generales

1) Edad

- a) 60 – 65
- b) 66 – 70
- c) Más de 70 años

2) Grado de Instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

DATOS ESPECIFICOS:

FACTORES DE RIESGO

A. FACTORES BIOLÓGICOS

1. Sexo

- a. Masculino
- b. Femenino

2. ¿Usted sabe de algún familiar que haya sufrido de ansiedad?

- a. Si
- b. no

3. ¿Usted nota deterioro de su salud respecto a la audición, visión o el movimiento?

- a. Si
- b. No

B. FACTORES PSICOLÓGICOS

4. ¿Usted es sensible a las críticas y evita expresar sus sentimientos con facilidad?

- a. Si
- b. No

5. ¿Usted considera que ya no es el mismo de antes y que su imagen y fortaleza ha disminuido?

- a. Si
- b. No

6. ¿Cree Usted que estaría mejor estando solo que con lo demás?

- a. Si
- b. No

7. ¿Usted tiene miedo de que le suceda algo malo?

- a. Si
- b. No

8. ¿Usted se siente inseguro acerca de su futuro?

- a. Si
- b. No

c. FACTORES SOCIALES

9. ¿Usted ha enfrentado últimamente problemas de salud o muerte de un familiar cercano?

- a. Si
- b. No

10. ¿Siente Usted que presenta problemas con su memoria que otras personas a su edad?

- a. Si
- b. No

11. ¿Usted siente que ha disminuido o ha abandonado sus actividades sociales que realizaba?

- a. Si
- b. No

12. ¿Usted está enfrentando la reducción de sus ingresos económicos?

- a. Si
- b. No

MUCHAS GRACIAS

II. CUESTIONARIO

ESCALA DE HAMILTON

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave
1. Estado de ánimo ansioso Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	0	1	2	3	4
4. Insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4

9. Síntomas cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial	0	1	2	3	4

ANEXO 03

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	CÓDIGO
EDAD	60-65	1
	66-70	2
	Más de 70 años	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	primaria	1
	secundaria	2
	superior	3

TABLA DE CODIFICACIÓN PARA EL CUESTIONARIO (FACTORES DE RIESGO)

Predominante = 1 No predominante = 2

DIMENSION	PREGUNTA	RESPUESTA PREDOMINANTE	RESPUESTA NO PREDOMINANTE
FACTORES BIOLÓGICOS	1	B	A
	2	A	B
	3	A	B
	4	A	B
FACTORES PSICOLÓGICOS	5	A	B
	6	A	B
	7	A	B
	8	A	B
FACTORES SOCIALES	9	A	B
	10	A	B
	11	A	B
	12	A	B

DATOS ESPECIFICOS DEL CUESTIONARIO

NIVEL DE ANSIEDAD	PREGUNTA	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave
ESCALA DE HAMILTON	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

AUSENTE	DE 0 A 7 PUNTOS
LEVE	DE 8 A 13 PUNTOS
MODERADO	DE 14 A 18 PUNTOS
GRAVE	DE 19 A 22 PUNTOS
MUY GRAVE	MAYOR A 23 PUNTOS

ANEXO 04

PRUEBA BINOMIAL

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS

Ítems	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
						0.217

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es verdadera

N = Número de Jueces de Expertos

$$P = \frac{\sum p}{N}$$

N° de ítems

$$P = \frac{0.217}{7}$$

7

$$P = 0.031$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido.

ANEXO 05

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE ALFA DE CROMBACH

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_t} \right]$$

Donde:

$\sum s^2_i$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

s^2_t = Varianza de los puntajes totales

k = Número de ítems del instrumento (válidos)

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH PARA FACTORES DE RIESGO

$$\alpha = \frac{12}{12-1} \times 1 - \frac{2.28}{(4.29)}$$

$$\alpha = 1.09 \times 1 - (0.53)$$

$$\alpha = 1.09 \times 0.47$$

$$\alpha = \mathbf{0.67}$$

ANEXO 06

TABLA DE MATRIZ

VARIABLE I: FACTORES DE RIESGO	FACTORES BIOLÓGICOS				FACTORES PSICOLÓGICOS						FACTORES SOCIALES					TOTAL
	1	2	3	ST	4	5	6	7	8	ST	9	10	11	12	ST	
1	2	2	2	6	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	24
2	2	1	2	5	1	1	1	2	2	7	2	2	1	2	7	19
3	2	2	1	5	1	1	2	2	2	8	1	1	2	2	6	19
4	2	2	2	6	1	2	1	2	1	7	2	1	2	1	6	19
5	2	2	2	6	1	2	2	2	1	8	2	2	2	1	7	21
6	1	1	2	4	1	2	2	2	1	8	1	1	2	1	5	17
7	2	1	1	4	1	2	1	1	2	7	1	1	1	1	4	15
8	1	2	2	5	2	2	1	1	2	8	2	2	1	2	7	20
9	1	2	1	4	2	2	2	1	2	9	1	2	1	1	5	18
10	1	2	2	5	1	1	2	2	1	7	1	1	1	2	5	17
11	1	1	1	3	1	2	2	2	1	8	2	1	1	2	6	17
12	1	1	2	4	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	5	15
13	2	2	2	6	2	2	2	1	2	9	2	2	1	2	7	22
14	2	2	1	5	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	7	20
15	1	2	2	5	2	1	2	2	2	9	2	1	2	1	6	20
16	1	1	1	3	1	1	2	2	1	7	2	1	2	1	6	16
17	1	2	1	4	1	1	1	2	2	7	1	1	2	1	5	16

18	1	2	1	4	1	1	2	2	2	8	2	2	1	1	6	18
19	1	2	2	5	2	1	2	2	2	9	2	2	1	1	6	20
20	2	1	1	4	1	1	2	2	1	7	2	1	2	1	6	17
21	1	2	1	4	1	2	1	2	2	8	1	2	2	1	6	18
22	2	2	2	6	2	2	2	2	2	10	2	2	1	2	7	23
23	1	2	1	4	1	2	2	2	1	8	1	1	2	2	6	18
24	2	2	1	5	1	2	2	2	2	9	2	1	2	2	7	21
25	2	1	2	5	2	2	2	1	1	8	2	2	1	2	7	20
26	2	1	1	4	1	2	1	1	2	7	1	1	2	1	5	16
27	2	2	2	6	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	8	23
28	2	2	2	6	2	2	2	2	2	10	1	2	1	2	6	22
29	2	2	2	6	2	2	1	2	1	8	2	2	1	1	6	20
30	2	1	2	5	1	2	2	2	1	8	1	2	1	1	5	18
31	1	2	2	5	1	1	2	2	1	7	1	1	2	1	5	17
32	2	2	2	6	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	8	23
33	1	2	2	5	1	1	2	1	1	6	1	1	2	1	5	16
34	2	1	1	4	1	2	2	1	1	7	2	1	1	2	6	17
35	2	2	1	5	1	2	2	2	1	8	2	2	1	2	7	20
36	1	2	1	4	1	2	1	2	2	8	2	1	2	1	6	18
37	1	1	2	4	1	2	1	2	2	8	2	2	1	1	6	18
38	1	1	1	3	1	2	1	2	1	7	1	1	1	1	4	14
39	2	2	1	5	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	7	21
40	2	2	2	6	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	24

ESCALA DE HALMITON															TOTAL
N°	ITEMS 1	ITEMS 2	ITEMS 3	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9	ITEMS 10	ITEMS 11	ITEMS 12	ITEMS 13	ITEMS 14	
1.	1	2	0	0	2	2	2	2	2	0	1	1	1	0	16
2.	1	2	0	0	2	2	2	2	2	0	1	1	1	0	16
3.	1	1	0	2	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	13
4.	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5
5.	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7
6.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
7.	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1	12
8.	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6
9.	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6
10.	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	9
11.	0	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
12.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
13.	0	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	2	0	0	11
14.	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	8
15.	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10
16.	0	1	2	1	1	1	2	1	0	0	1	2	1	1	14
17.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
18.	0	1	0	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7
19.	1	1	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16
20.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	13
21.	1	1	2	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	0	12
22.	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	0	10
23.	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	0	0	18
24.	2	2	2	2	1	2	2	1	0	0	1	2	2	1	20

25.	2	2	0	1	2	1	1	2	2	2	1	0	1	0	17
26.	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	2	1	1	1	16
27.	1	1	1	0	2	2	1	2	0	1	0	1	1	1	14
28.	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	16
29.	1	1	1	1	0	0	1	2	1	0	0	2	1	1	12
30.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11
31.	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
32.	1	1	1	0	1	0	2	2	0	0	0	1	1	0	10
33.	1	1	1	2	1	1	1	2	0	0	1	1	1	0	19
34.	1	2	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	10
35.	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	6
36.	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10
37.	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	0	10
38.	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	6
39.	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
40.	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	10

ANEXO 07

LISTA DE TABLAS

TABLA 02

**FACTORES DE RIESGO SEGÚN SU DIMENSION FACTORES
BIOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE
AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA,
ICA- DICIEMBRE
2017**

FACTORES BIOLÓGICOS	N°	%
PREDOMINANTE	16	40
NO PREDOMINANTE	24	60
TOTAL	40	100

TABLA 03

**FACTORES DE RIESGO SEGÚN SU DIMENSION FACTORES
PSICOLOGICOS EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE
AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA,
ICA- DICIEMBRE
2017**

FACTORES PSICOLOGICOS	N°	%
PREDOMINANTE	18	45
NO PREDOMINANTE	22	55
TOTAL	40	100

TABLA 04
FACTORES DE RIESGO SEGÚN SU DIMENSION FACTORES
SOCIALES EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE
AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA,
ICA- DICIEMBRE
2017

FACTORES SOCIALES	N°	%
PREDOMINANTE	12	30
NO PREDOMINANTE	28	70
TOTAL	40	100

TABLA 05
FACTORES DE RIESGO GLOBAL EN EL ADULTO MAYOR QUE
ACUDE AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA,
ICA- DICIEMBRE
2017

FACTORES DE RIESGO GLOBAL	N°	%
PREDOMINANTE	19	47.5
NO PREDOMINANTE	21	52.5
TOTAL	40	100

**NIVEL DE ANSIEDAD GLOBAL EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE
AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA,
ICA- DICIEMBRE
2017**

NIVEL DE ANSIEDAD	N°	%
Ausente (0 – 7)	10	25
Leve (8 - 13)	16	40
Moderado(14 a 18)	12	30
Grave < 19 - 22)	2	5
TOTAL	40	100%