UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

NIVELES DE ANSIEDAD EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PAMPA GRANDE DE LA MICRO RED PAMPA GRANDE - TUMBES, 2018

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN PSICOLOGÍA

AUTORA

PALACIOS OCAMPO, JURY MERLY

ORCID: ORCID: 0000-0002-2399-7128

ASESOR

OLIVARES AYALA, LUIS ANTONIO

ORCID: 0000-0002-6415-4346

TUMBES – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Palacios Ocampo, Jury Merly

ORCID: 0000-0002-2399-7128

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado, Tumbes, Perú

ASESOR

Olivares Ayala, Luis Antonio

ORCID: 0000-0002-6415-4346

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, Tumbes, Perú

JURADO

Bravo Barreto, Elizabeth Edelmira

ORCID: 0000-0002-4246-6867

Coronado Zapata, Carlos Alberto

ORCID: 0000-0003-3526-8069

Reto Otero de Arredondo, Narcisa Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8107-1657

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

MGTR. BRAVO BARRETO, ELIZABETH EDELMIRA
PRESIDENTE

MGTR. CORONADO ZAPATA, CARLOS ALBERTO
MIEMBRO

MGTR. RETO OTERO DE ARREDONDO, NARCISA ELIZABETH
MIEMBRO

MGTR. OLIVARES AYALA, LUIS ANTONIO

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, sobre todas las cosas por haberme dado la vida, la familia y un esposo maravilloso. Por acompañarme en los momentos de felicidad y debilidad dándome valor y fortaleza para avanzar a lo largo de mi formación profesional.

A esta prestigiosa casa de estudios: Por albergarme en sus aulas hasta alcanzar mi objetivo, hacerme profesional. Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación a los docentes que colaboran en mi formación académica por brindarme su tiempo y amistad.

Palacios Ocampo, Jury Merly.

DEDICATORIA

A nuestro Padre Celestial por el don de la vida, a mi hermano Jesucristo por su fortaleza espiritual para perseverar a pesar de todos los desafíos presentados durante esta carrera. A mi esposo: Por creer en mí y brindarme su apoyo incondicional. Por su dedicación y todo el sacrificio que realiza, para que yo pueda lograr mi más grande anhelo. Mi respeto y todo mi amor es para ti.

Palacios Ocampo, Jury Merly.

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito determinar los niveles de ansiedad en personas de la tercera edad del Centro de Salud de la Micro Red de Pampa Grande Tumbes, 2018. La investigación planteada es de tipo descriptivo, de nivel cuantitativo, con un diseño no experimental de corte trasversal; la población estuvo conformada por 100 personas de la tercera edad, teniendo en cuenta el tamaño de la población se decidió trabajar con una muestra de 60 personas de ambos sexos. La escala de Auto-Evaluación de la Ansiedad de Zung. Para determinar la obteniendo los siguientes resultados el 53,3% de las personas de la tercera edad se ubican en el nivel grado máximo de ansiedad, el 25,0% de las personas de la tercera edad se ubican en el nivel ansiedad marcada a severa, el 18,3% de las personas tercera edad se ubican en el nivel ansiedad mínima a moderada y solo el 3,3% de las personas de la tercera edad se ubican en el nivel no hay ansiedad presente. La mayor proporción la obtuvieron personas de 72-79 años 26,7%, el 85,0% son de sexo femenino, y 15,0% son del sexo masculinos. El 8,3% de personas de la tercera edad son iletrados, el 40,0% tienen educación primaria, el 45,0 tiene Educación secundaria y solo el 6,7% tiene educación superior.

Palabras claves: Ansiedad, personas tercera edad.

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine anxiety levels in elderly people of the Pampa Grande Tumbes Micro Red Health Center, 2018. The research proposed is descriptive, quantitative, with a non-experimental design transverse; The population was made up of 100 senior citizens, taking into account the population size, it was decided to work with a sample of 60 people of both sexes. The Zung Anxiety Self-Assessment scale. To determine the following results, 53.3% of the elderly are located at the maximum level of anxiety, 25.0% of the elderly are located at the level of marked anxiety to severe , 18.3% of the elderly are at the minimum to moderate anxiety level and only 3.3% of the elderly are at the level no anxiety is present. The highest proportion was obtained by people of 72-79 years 26.7%, 85.0% are female, and 15.0% are male. 8.3% of the elderly are illiterate, 40.0% have primary education, 45.0 have secondary education and only 6.7% have higher education.

Keywords: Anxiety, elderly people.

TÍTULO DEL PROYECTO

NIVELES DE ANSIEDAD EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PAMPA GRANDE DE LA MICRO RED PAMPA GRANDE-TUMBES, 2018

1. CONTENIDO

1. TÍTULO……..….i

EQUIPO DE TRABAJO.....ii

FIMA DEL JURADO Y ASESOR……. iii

AGRADECIMIENTO.....iv

DEDICATORIA v

RESUMEN.....vi

ABSTRACT……...vii

TÍTULO……..…viii

2. CONTENIDO…… ix

3. INTRODUCCIÓN..... 1

4. PLANEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN 6

4.1. Planteamiento del problema..... 6

a. Caracterización 6

b. Enunciado de la investigación 7

4.2. Objetivos de la investigación..... 7

4.2.1. Objetivo general 7

4.2.2. Objetivo específico 7

4.3. Justificación de la investigación 8

5. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL 9

5.1. Antecedentes 9

5.1.1. Antecedentes internacionales 9

5.1.2. Antecedentes nacionales 11

5.2. Bases teóricas de la investigación 15

5.2.1. Ansiedad 15

5.2.2. Etiología 16

5.2.3. Manifestaciones de la ansiedad 17

5.2.4. Procedencias de la ansiedad 18

5.2.5. Orígenes del desasosiego 19

5.2.6. Tratamiento de la ansiedad 20

5.2.7. Elementos comprometidos en el origen de la ansiedad como trastorno 20

5.2.8. Proposiciones de la ansiedad 21

5.2.8.1. Orientación conductista 21

5.2.8.2. Orientación psicodinámica 22

6. METODOLOGÍA 22

6.1. Tipo y nivel de investigación 22

6.2. Diseño de investigación 22

6.2.1. Esquema del diseño no experimental 23

6.3. Población y muestra 23

6.3.1. Población 23

6.3.2. Muestra 24

6.4. Definición y operacionalización de variables 24

6.4.1. Definición conceptual (D.C) 24

6.4.2. Definición operacional (D.O) 25

6.4.3. Cuadro de Operalizacion de variable 25

6.5. Técnica e instrumento de recolección de datos 26

6.5.1. Técnica 26

6.5.2. Instrumento 26

6.5.3. Escala de Autoevaluación de la ansiedad Zung 27

6.6. Plan de análisis 29

6.7. Matriz de consistencia 29

6.8. Principios éticos 30

7. RESULTADOS 31

8. Análisis de resultados 39

9. Conclusiones 40

10. Recomendaciones……41

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... .42

ANEXOS……43

Anexo 1: Escala de autoevaluación de ansiedad Zung……..……47

Anexo 2: Tabla de conversión autoevaluación de ansiedad Zung…….....….50

Anexo 3: Diagrama de Gantt……...…51

Anexo 4: Presupuesto…….....52

ÍNDICE DE TABLAS. **Pág.**

Tabla 1……31

Distribución de la muestra de las personas de la tercera edad del centro de Salud de Centro de Salud de Pampa Grande la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018, según edad y sexo.

Tabla 2……..31

Distribución de la muestra de las personas de la tercera edad del centro de Salud de Centro de Salud de Pampa Grande la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018, según edad y sexo.

Tabla 3……...32

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad en personas de la tercera edad del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

Tabla 4……...33

Tabulación cruzada entre el nivel de ansiedad en función al sexo y nivel de ansiedad en personas de la tercera edad del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

INDICÉ DE FIGURAS **Pág.**

Figura 1……..32

Diagrama circular de la distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad en personas de la tercera edad del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

Figura 2…….34

Gráfico de barras de la distribución porcentual entre el nivel de ansiedad en función al sexo en personas de la tercera edad del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

Figura 3……..36

Gráfico de barras de la distribución porcentual entre el nivel de ansiedad en función a la edad en personas de la tercera edad del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

Figura 4……..38

Gráfico de barras de la distribución porcentual entre el nivel de ansiedad en función al grado de instrucción en personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

2. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación se deriva da la línea de investigación variables asociadas a los conflictos sociales y salud mental, ansiedad en personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, o también algunos llamados adulto mayor, cabe recalcar que, en este periodo de la vida, se manifiestan diferentes perspectivas y con más extensión en las ultimas épocas. Esto ordena esencialmente a la intranquilidad cada vez más creciente en la sociedad por los sujetos mayores de 60 años, que presentan al grupo de edad que más rápido evoluciona al mundo. Uno de los semblantes más abordados y quizás más polémicos en las indagaciones es la caracterización de esta etapa desde perspectiva de los cambios biopsiquicos sociales que se originan.

Según Sánchez (citado por Palacios, 2018, p.1) quien afirma que la ansiedad es un trastorno y se caracteriza por la preocupación excesiva, en lo cual genera malestar emocional y provoca niveles de ansiedad. Sobre todo, en aquellas personas mayores.

Según el itinerario de salud mental MINSA, 2014, describe que los mayores repertorios descriptivos a nivel nacional se colocan en la ansiedad y depresión, en cualquier sección socioeconómicos, es decir. Los casos de trastorno ansioso diagnosticados suman 97 mil 604.

El ser humano elabora una reflexión que ha logrado en su vida, y de lo que ha dejado pasar o no ha podido lograr. En estas etapas comienzan muchas dificultades de salud como son la vista, la audición, el habla y en algunos casos el déficit de memoria; cuando pierden a un ser querido se deprimen mucho, porque no pueden

participar en actividades que ellos realizan diariamente. Esto puede resultar una desestabilidad emocional.

Phillips (citado por Palacios, 2018, p.3), afirma que se dan emociones negativas, tristeza, ansiedad soledad y la baja autoestima, y ello los conduce a un aislamiento social. La ansiedad los conduce a llevar hábitos alimentic ios desordenados y como consecuencia provocándoles obesidad y perdida de energía, en consecuencia, presentan perdida de sueño y cada vez son más prolongados, eso provoca un gran riesgo asociados en conducir o en cocinar.

Es por tal manera que debemos prestar interés en la vida da cada adulto mayor o también denominado persona de tercera edad, porque ellos en esta etapa enfrentan cambios y si ello recibe respaldo por su entorno, podrían restar el peligro de padecer la ansiedad.

Así mismo los adultos mayores ejercitan su memoria, ejecutan actividades, y ésta son recreativas o físicas, pero a un ritmo moderado por sus condiciones, por ende, al realizar lo anteriormente mencionado pueden sentirse útiles y esto permite que eleven su autoestima y se sientan motivados logrando de esta manera mejorar sus emociones

El ser humano en esta etapa de la vida desea envejecer de una manera saludable y digna, por otra parte se presentan muchos cambios psicológicos, sociales, físicos; estos cambios representan pérdidas significativas del adulto mayor, por ejemplo, tener que ser cuidado por algún familiar como lo son los hijos o particular, el miedo a perder todas sus habilidades físicas e independencia, puede provocar en él una baja autoestima y esto derivar en una ansiedad severa; qué hacer Reforzar la autoestima, es decir, la imagen propia del adulto mayor sobre la base de sus logros,

metas alcanzadas, esfuerzos, sabiduría a partir de la experiencia vivida ampliar la auto imagen de manera positiva. Este refuerzo puede darse a través del aprendizaje acerca de la valoración de sí mismo.

Los adultos mayores se exponen a riesgos de origen psicosocial que pueden deteriorar la salud física o mental, y puede influir de manera negativa en su calidad de vida, y afectar de algún modo en lo personal y en su entorno familiar.

(Devesa, 2013). Esto ocasiona de alguna forma un posible incremento de una baja autoestima. Cox (Citado por Palacios, 2018, p.21), afirma una disminución de emociones.

La ansiedad es una emoción ante un peligro que no puede ser identificado, no es lo suficientemente amenazante para justificar la intensidad de la emoción, el miedo o temor significa un peligro conocido con la fuerza del miedo más o menos proporcionada al grado de peligro. Generalmente se considera que la ansiedad es indeseable.

Según Hayes (Citado por Palacios, 2018), afirma que la ansiedad es un estado emocional desagradable, caracterizado por la opresión y el nerviosismo.

Todos experimentan un cierto grado de ansiedad cuando es enfrentado a una situación estresante; la ansiedad es un rasgo de personalidad relativa estable en la emoción de situaciones amenazantes. Existe el nerviosismo, preocupación, y aprensión de carácter transitorio, que bien acompañado de angustia y emociones que no se pueden controlar.

Lo mencionado se produce en las personas de la tercera edad, ya que es difícil aceptar esa etapa en situaciones complejas, que requieren de mayor control y cuidado emocional para poder contribuir y no generar niveles de ansiedad.

Teniendo en cuenta los precedentes, considero oportuno la realización de la concurrente investigación, planteando el siguiente problema ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en las personas de la tercera edad del Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red de Pampa Grande Tumbes, 2018?

En base a ello sea considerara el siguiente objetivo general. Determinar los niveles de ansiedad en las personas de la tercera edad del centro de Salud Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

Para ello, se debe cumplir con los objetivos específicos: 1. Identificar los niveles de ansiedad en las personas de la tercera edad del Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red de Pampa Grande Tumbes, 2018, 2. Medir los niveles de ansiedad en las personas de la tercera edad del Centro de Salud de Pampa Grande la Micro Red de Pampa Grande Tumbes, 2018, 3 . Identificar los niveles de ansiedad función a la edad y género en las personas de la tercera edad del Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red de Pampa Grande Tumbes, 2018.

Es importante la realización de la presente investigación, ya que permitió identificar los niveles de ansiedad en las personas de la tercera edad, y también desde el punto de vista teórico, se recopilo y se organizó los sustentos teóricos que se seguirán a futuras investigaciones, facilitándoles posteriormente información específica y verídica, que aclare sus resultados y sus recomendaciones; en la ejecución del proyecto, apoyara a esquematizar protocolos de salud mental, que permite a la comunidad educar, logrando en ellos una cultura de buena salud oportuna permanentemente dirigida a la población y a personas involucradas en el desarrollo de la ansiedad en las personas de la tercera edad. Así se propondrán tácticas de intervención psicológica, que permita mejorar la calidad de vida a las personas dela tercera edad, otorgarles un buen trato, por consiguiente, esto les

va a permita tener una buena calidad de vida.

Se utilizó un diseño no experimental, transversal; teniendo como población muestral a 100 personas de la tercera edad, de ambos sexos en el Centro de Salud de Pampa Granda de Tumbes, 2018; La técnica de recolección de datos será la encuesta, específicamente a través de la aplicación del test de Zung. El análisis y procesamiento de los datos se realizará en el programa de Microsoft Excel y en el programa estadístico SPSS versión 22.

Para una mejor presentación de este proyecto se ha creído conveniente dar su estructura detallando los puntos más importantes considerando. El planteamiento del problema, en el que se expone la caracterización y el enunciado del problema, los objetivos y la justificación del proyecto.

En el marco teórico se redactan los antecedentes y las bases teóricas de la variable de estudio.

En metodología, se redacta el tipo, nivel, diseño, universo y muestra, así como la definición de la variable. La técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y los principios éticos

Referencias bibliográficas, se presentarán las fuentes de información que se consultaran y finalmente en anexo, se incluirá el instrumento de investigación, el consentimiento informando y el presupuesto del proyecto.

3. PLANEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Planteamiento del problema

a. Caracterización

La ansiedad se deriva de un estado mental que a su vez se determina por aquella exaltación, une elevada agitación, de igual manera incluye inseguridad.

Pérez (citado por palacios, 2018) nos señala sobre la ansiedad; que aquella no en todos los casos es una patología, más bien señala que, así como el miedo o la felicidad la ansiedad también es una emoción común. Por ende, resalta que en la vida de cada individuo es fundamental la ansiedad para sobrevivir frente a los peligros que se presente y a su vez hace que el individuo; incluyendo a sus familiares estén prevenidos.

Así mismo cuando la persona está en un estado de ansiedad, su capacidad de percepción se elevada y en su organismo reconoce elevar el grado de varios elementos, que frente esta situación se encuentre debajo de lo establecido. Por otra parte, cabe manifestar que la ansiedad al igual que otras enfermedades, perjudican la salud mental que posee una persona, y ésta aparece luego de llevarse a cabo una situación estresante o incidental.

Varios estudios señalan la probabilidad de que la ansiedad se deba a un desequilibr io químico que se establece en el cerebro de manera natural; y estas químicas sustancias se las determina neurotransmisores. De igual manera lo más posible es que la ansiedad sea una composición difícil de causas, así que la enfermedad simplemente no se desencadena por la inestabilidad de sustancias químicas en el cerebro de cada persona.

Los diferentes investigadores consideran que la ansiedad se debe también a una mezcla de factores en los que interviene los procesos corporales biológicos, además de las

experiencias y de la genética en la vida de un ser humano. Por ello he considerado muy importante realizar una investigación sobre la variable de ansiedad en adultos mayores, y así poder orientar y hacer consejería o talleres que ayudaran a afrontar situaciones estresantes o ansiosas.

a. Enunciado de la investigación

Debido a la problemática descrita procedentemente, se planteó la sucesiva pregunta:

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en personas de la tercera edad del Centro de Salud de la Micro Red de Pampa Grande, Tumbes 2018?

3.2. Objetivos de la investigación

3.2.1. Objetivo general

Determinar los niveles de ansiedad en personas de la tercera edad del Centro De Salud De Pampa Grande De La Micro Red De Pampa Grande Tumbes, 2018.

3.2.2. Objetivo especifico

Identificar los niveles de ansiedad en personas de la tercera edad en función al sexo del Centro De Salud De Pampa Grande De La Micro Red De Pampa Grande Tumbes,2018.

Identificar los niveles de ansiedad en personas de la tercera edad en función a la edad del Centro De Salud De Pampa Grande De La Micro Red De Pampa Grande Tumbes, 2018.

Identificar los niveles de ansiedad en personas de la tercera edad en función al grado de instrucción del Centro De Salud De Pampa Grande De La Micro Red De Pampa Grande Tumbes,2018.

3.3. Justificación de la investigación

La presente investigación se encuentra justificada ya que permitió conocer los niveles de ansiedad en personas de la tercera edad del Centro de Salud de la Micro Red de Pampa Grande Tumbes, 2018, realizar dicha evaluación en persona de la tercera edad permitió dar a conocer las diversas situaciones que influyen en ellos , es por ello que se considera relevante y pertinente ya que es un tema que hoy en lo actual de la sociedad muchas personas lo padecen, en los últimos años se ha notado un incremente de ansiedad en los individuos de la tercera edad, es una enfermedad psicológica y muchas veces física. En casos es correlacionada con la tristeza, es por ello que esta indagación servirá para identificar la ansiedad en los adultos mayores y proporcionarles información necesaria para no confundir la tristeza con la ansiedad.

Actualmente en el Centro de Salud de la Micro Red de Pampa Grande Tumbes, los adultos de la tercera edad padecen de ansiedad; es por ello, que se les debe brindad atención para mejorar y disminuir la ansiedad en su vida diaria y manifiestan que se han dado casos que las personas de la tercera edad recurren al suicidio como primera opción, cuando en realidad nadie los orienta a buscar a otra salida. De ahí partió mi interés profesional en realizar e indagar en este tema de la ansiedad.

Es primordial la realización de esta investigación, ya que nos permitió conocer los niveles de ansiedad en los adultos de la tercera edad.

Desde el punto de vista teórico, se recopilo y organizo los conceptos y teorías de la ansiedad e indagaciones realizadas por antiguas investigacio nes, facilitándonos información primordial y especifica así mismo verifica; que aclare sus resultados y sus recomendaciones. En la ejecución del proyecto, apoyara

esquematizar protocolos de la salud mental, que permitirán a la sociedad educarse, logrando en ellos una cultura formal sobre la buena salud mental, está dirigida a la población y a personas especialmente con problemas involucradas al tema de indagación.

Así se propondrán tácticas de intervención psicológicas, que permitirá mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad, otorgándoles mejor conocimiento y permitirles buena calidad de vida.

4. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

4.1. Antecedentes

4.1.1. Antecedentes internacionales

Guerrón (2016) en su investigación sobre. El deterioro cognitivo y la ansiedad en el adulto mayor que asiste al programa de envejecimiento activo del IESS Ambato, tuvo como objetivo general determinar la influencia del deterioro cognitivo en la ansiedad de los adultos mayores que asisten al programa de envejecimiento activo del IESS Ambato, en cuanto a la población estuvo formada por 300 personas del adulto mayor; y la muestra por 167 personas, este programa de envejecimiento solo asisten adultos mayores jubilados, recalca que es de importancia este proyecto de investigación por qué no se ha realizado estudios acerca del deterioro cognitivo y las características funcionales del cerebro. En conclusión, esto conlleva a que los adultos mayores desarrollen cuadros ansiosos por dicho problema.

Buitrago (2017) en su estudio titulado Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar de una institución geriátrica del municipio de facatativá. Tuvo como objetivo general

medir los niveles de ansiedad y estrés que presentan los adultos mayores en condición de abandono familiar en el hogar. Nuestra Señora la Milagrosa del Municipio de Facatativá, para lo cual se utilizaron dos instrumentos la escala ansiedad de Goldberg E.A.D.G y la escala de estrés percibido EEP 10. Para el estudio se empleó una metodología cuantitativa, los resultados se obtuvieron mediante un análisis descriptivo, en los cuales no se encontraron niveles significativos de ansiedad y estrés en la población objeto, lo que lleva a concluir que la condición de estos adultos mayores no los está afectando debido a la capacidad de adaptación que poseen, gracias a los beneficios que les brinda el hogar. Concluyendo que las personas en condición de abandono familiar del hogar Nuestra Señora la Milagrosa del municipio de Facatativá, no presentan niveles de ansiedad ni estrés significativos lo que puede deberse a la personalidad resistente que facilita un reajuste teniendo en cuenta que la etapa de adultez mayor va desde los 60 años hasta la muerte, proceso mediante el cual se aceptan los cambios inherentes a la etapa y a la vez la persona reflexiona respecto a sus vivencias, buscando de esta forma tranquilidad y adaptándose a las circunstanc ias que están viviendo, dejando de lado las preocupaciones y empiezan a prepararse para la muerte. 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.

4.1.2. Antecedentes Nacionales

Uuaypuna y Navarro (2016) en su investigación titulada Relación entre la depresión y ansiedad en los adultos mayores del club de paz y amor Congata de Uchumayo Arequipa, 2016, tuvo como objetivo general establecer la relación de la depresión y la ansiedad en los adultos mayores del club de paz y amor Congata de Uchumayo Arequipa. La investigación fue de método descriptivo y así mismo también uso el método inductivo, su diseño es no experimental, la población estuvo conformada con 105 adultos del club paz y amor Congata, según la investigación. La depresión y ansiedad guardan una relación directa, es decir, si los niveles de depresión son altos, la ansiedad también es elevada, el nivel de ansiedad en los adultos mayores es moderada en 66.7% y grave en 5.7%, dos tercios o más de adultos mayores con ansiedad moderada a severa presentan disminución del afecto, dos tercios o más de adultos mayores con ansiedad moderada a severa refieren discriminación en los servicios, más de la mitad de adultos mayores con ansiedad moderada y todos los que presentan ansiedad severa evidencian ausencia de orientación hacia el futuro, un tercio de adultos mayores con ansiedad moderada y todos los que presentan ansiedad severa evidencian disminución de la autoestima. En conclusión, en el Puesto de Salud de Congata, deberá realizar campañas de tamizaje de depresión y ansiedad dirigidas al adulto mayor para poder hacer intervenciones de prevención y tratamiento adecuado.

Sotomayor (2015) proyecto de investigación titulada relación entre la sospecha de maltrato con ansiedad y depresión en asegurados del 1er centro del adulto mayor Zamácola – Essalud Arequipa, 2015; el tipo de investigación que se realizó fue de campo, observacional analítico, transversa y de nivel relacional; la investigación se desarrolló con una población de 182 adultos mayores en los resultados que se obtuvieron sobre la variable, sospecha de maltrato fueron 42.3% para la sospecha, mientras que 57.7% para no sospecha; en cuanto a la variable de ansiedad se encontró como caso un 33.5%, casos probables un 57.2% y la ausencia de ansiedad un 9.3%. y para depresión se encontró como caso un 18.1%, casos probables 50.0% y ausencia de depresión un 31.9%. en conclusión, no se encontró relación entre la sospecha de maltrato con ansiedad y depresión en asegurados del 1er centro de adulto mayor con una significancia de 0.05.

Leytón (2016) su investigación denominada Nivel de ansiedad en pacientes de 18 a 65 años de edad atendido en la clínica estomatológica de la universidad privada Antenor Orrego Trujillo, noviembre 2015, tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la universidad privada Antenor Orrego Trujillo, 2015. La muestra estuvo constituida con un total de 116 pacientes, su estudio es de corte transversal descriptivo y observacional por consiguiente el género femenino presento mayor ansiedad que el masculino p= 0.0217, pacientes mayores entre los 51 – 65 años presentaron mayor ansiedad p= 0.0308 y el área de cirugía y endodoncia son los que tuvieron mayor ansiedad p= 0.0053 se muestra la distribución de pacientes con ansiedad al tratamiento odontológico según grupo etario, el grupo de edades que refirió tener poca ansiedad fue el del grupo de adulto mayor 46.6% mientras que los

pacientes adolescentes 19.1% fueron los que presentaron menor ansiedad. En conclusión, la mayor parte de los pacientes encuestados no presento ansiedad 75.9%, sin embargo, hay una prevalencia en el género femenino de presentar ansiedad, así como los pacientes de edad mayor y aquellos que son atendidos en el área de cirugía y endodoncia.

Justo Rodríguez (2015) investigación realizada Características generales y nivel de ansiedad en los adultos mayores que acuden al servicio de geriatría del hospital III Yanahuara, Arequipa 2015; en lo cual se tuvo una muestra de 160 pacientes, se muestran resultados mediante estadística descriptiva obteniendo los siguie ntes resultados 33.13% de pacientes geriátricos tuvo niveles mínimos de ansiedad y el 50% niveles moderados; el 16.88% tuvo niveles clínicamente relevantes, con 14.38% de ansiedad moderada y 2.50% con ansiedad grave. La mayor proporción de pacientes tuvo entre 65 y 69 años 25.63%, el 29.38% fueron varones y 70.63% fueron mujeres. El 25.63% de casos no tuvieron instrucción, 18.13% tuvieron educación primaria, 26.25% tenían educación secundaria, solo 2.50% de pacientes tenían educación superior técnica y 27.50% educación universitaria. El 9.38% de casos fueron solteros, 53.13% eran casados, 30% viudos y 7.50% divorciados. Un 93.75% vivía acompañado y 6.25% vivía solo, además se encontró dependencia funcional en 6.88% de casos. Un 11.88% de adultos mayores no tuvieron enfermedades relevantes, y el 30% tuvo dos patologías, 25.63% tres y 10% 4 enfermedades; el 12.50% de casos no recibía medicación,

26.88% tomaba un medicamento, 29.38% dos, 15% tres, 8.75% cuatro medicamentos, y 7.50% toma cinco a más medicinas. Y se concluyó que existe

una alta frecuencia de ansiedad en pacientes geriátricos, y se relaciona a ciertas características sociales.

Hilacundo y Llanos (2013) tema de investigación Ansiedad hacia la muerte en adultos mayores de 65 a 90 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola, Arequipa 2013. El objetivo general es determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores de 65 a 90 años que acuden al centro de salud Maritza Campos Díaz Zamácola. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes y es de nivel descriptivo, según la investigación se llegó a la conclusión que las características sociodemográficas de la población de estudio en su mayoría son de 75 años, mujer conviven con sus hijos, grado de instrucción primaria, estado marital viudos, tipo de ocupación no trabajan, religión católicos, experiencia de muerte con sus conyugues y familiares estado de salud de familiares ningún problema, los grados de ansiedad hacia la muerte se dan en mayor y menor grado de ansiedad siendo el mayor porcentaje el mayor grado de ansiedad.

Sauna Caspita (2017) en su investigación titulada: Ansiedad, estrategias de afrontamiento y agresividad en adolescentes de alto Trujillo - Trujillo, 2016.tuvo como objetivo general finalidad estudiar la ansiedad, estrategias de afrontamiento y agresividad para determinar la relación que existe entre las variables, en los adolescentes de Alto Trujillo, 2016; con una población de 337 adolescentes y una muestra de 206 adolescentes que oscilan entre los 13 y 18 años de edad. Instrumentos utilizados fueron: La Escala de Zung, diseñada en 1971 Estandarizada por Lozano, A y Vega, J (2013), Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS con una valides de 67.7% y su confiabilidad de 0.48 a 0.84,

adaptada por Canessa (2002), citado por Orihuela (2015) y Cuestionario de Buss Durkee, G.I.26; 2,056 r = 0.41- 0.78 todos con validez y confiabilidad. Se concluye que más de la mitad de adolescentes 56.8%, evidencian una ansiedad mínima o moderada, así mismo que predomina en ellos la estrategia de la Falta de Afrontamiento 9.2%, y por último en los niveles de agresividad predomina un nivel medio que oscilan entre 43.7% a 74.8%, en las dimensiones irritabilidad, agresión verbal, agresión indirecta, resentimiento y sospecha.

4.2. Bases teóricas de la investigación

4.2.1. Ansiedad

Coca (citado por Sauna, 2017 p.22). indico que la ansiedad es determinada como el adelanto aprensivo de un riesgo o desdicha a expectante intrínseco o exterior que se ve conducida de una emoción de molestia o sintomatología s anatómicos de rigidez. Si bien el recelo se provoca en contextos en que se descubre un riesgo contemporáneo, la ansiedad es un cambio de miedo sobre un riesgo pendiente; mientras que en la desconfianza hay un ultimátum bien precisa, en la ansiedad es erra o insuficiente.

Bulvena (citado por Palacios, 2018 p. l) refiere que la angustia es un fragmento de la coexistencia condesciende; todos los individuos conciben un valor templado de ansiedad, habiendo esta una contestación prudente, la ansiedad es un estado mental que nos genera una gran inquietud y una extrema inseguridad. Podemos dividirla en dos: ansiedad adaptativa y ansiedad patológica. La primera de ellas puede considerarse un mecanismo de adaptación natural, que nos permite estar alerta ante ciertos sucesos estresantes. Cuando la intensidad aumenta y provoca malestares significativos, es cuando la consideramos patológica.

Según Chapi (citado por García, 2017 p.35) refiere que la ansiedad cubre muchas definiciones, ya que actualmente se considera bajo un factor común, implantada como la respuesta emocional frente a estimulo que el sujeto percibe como peligro, envuelve síntomas vegetativos, conductuales y cognitivo s. Además, al revisar la literatura sobre el tema ansiedad es frecuente encontrar la confusión o lo parecido con otro termino como estrés y angustia.

Respecto a Rojas (2014 p.6). refiere que la ansiedad es como el miedo o temor, que aparece desde el exterior de nosotros y se interna con inquietud y preocupación. De esta manera remueve una seria de defensas, que tienen finalidad de evitar ingrese la intranquilidad. Esa medida son la forma racional y dependen del tipo de conflicto, en cada trato las estrategias que se producen son bien diferentes, pero proporcionan al hecho en sí.

4.2.2. Etiología

Hollander y Simeón (citados por García, 2017 p.39-40) indican que el conductismo menciona que la ansiedad es producto directo del ciclo de condicionamiento de manera, de los que la sufren, las personas asocian estímulo s de traumas vividos y lo asocian con nerviosismo, la teoría del aprendizaje dice que podemos generar tensión solo observando otros acontecimientos que se presentan en la vida cotidiana.

Barlow (citado por García, 2017 p.49) refiere que la información que procede del estudio fisiológico, biológico y genérico, endocrinológico; debería ser también analizado a otras posturas etiológicas de la ansiedad; ya que propone que en los trastornos de la ansiedad como el pánico o la fobia. Es la herencia quien

tiene un espacio primordial de la configuración de los síntomas de ansiedad, se acompaña las investigaciones bioquímicas o farmacológicas que se han ido estableciendo la seguridad de que los trastornos de ansiedad, se puedan origina r por mecanismos bioquímicos, con una fisiopatología peculiar.

4.2.3. Manifestaciones de la ansiedad

Journal (citado por palacios, 2018.p.2) indica las peculiaridades mediante pasa el tiempo se han ido desarrollando casa vez más llegando de una manera afectarles de forma patológica con enfermedades mentales, en pánico, fobias, trastornos obsesivos compulsivos y en personas de tercera edad se da con mayor razón por que tienen muchas preocupaciones por sus dolencias o quedarse solos, y no poder hacer sus cosas que solían realizar con frecuencia

Respecto a Baeza (2013) nos indica que regularmente la vejez se asocia con la aparición de conflictos fisiológicos tales como problemas de rodilla o de caderas, dificultades en la movilidad de cuerpo. Pero es muy primordial tener en cuenta los problemas psicológicos que padecen los individuos mayores para así poder ayudarlos en la medida de lo posible ya que este tipo de trastornos ya ha llevado a muchas personas a sufrir mucho. Aunque son muchos y muy diversos los trastornos psicológicos que los sujetos de esta edad tratan a menudo, pondremos de nuestra atención en la ansiedad, son cuantiosos los cambios vitales que se experimenta cuando se alcanza la vejez por ello, sentir angustia y ansiedad en algún momento no debe ser sinónimo de atención ya que se trata de un tipo de reacción habitual ante escenarios que se consideran de riesgo.

4.2.4. Procedencias de la ansiedad

Existen diversas causas que precisan las causas y aparición de la ansiedad, variables biológicas, aprendizaje, predisposición genética, circunstancias que atraviesa la persona, capacidad para enfrentar las contrariedades, actitud ante la vida.

No obtente y tras un seguimiento los casos que acuden a consulta, se pueden apreciar algunas de las procedencias más comunes que hacen que los pacientes de esta edad acudan atención rápida:

a. Trasformaciones en el estilo de vida. alcanzada la tercera edad se pasa por diversos cambios vitales como la jubilación. Disponer de demasiado tiempo libre y tener que aprender a utilizarlo, causa ansiedad en algunos individuos.

b. Decadencia de la autoestima. demora en desempeñar algunas labores, decadencia en la movilidad y reflejos y recaída de fuerzas, son algunos de los pesares que provoca este declive y que pueden hacer que la persona requiera ayuda.

c. Conflictos económicos. no contar con la misma cantidad de dinero que contaba con el que obtenía cuando era adulto.

d. Pensamientos de muerte. muchos sujetos consideran que el final se acerca a sus vidas. Este pensamiento constante genera niveles de ansiedad.

e. Disminución del estado de salud. con la vejez se origina el deterioro de la visión y muchas otras incapacidades físicas, esto ocasiona

situaciones de incapacidad que aleja a las personas del desarrollo normal de su vida.

f. Antisocial. la suma de diferentes situaciones de conflic to puede conllevar a disminuir el estado de ánimo del sujeto.

g. Soledad. perdida de amistades, familiares; esta situació n provoca falta de comunicación.

h. Enfermedades físicas y mentales. padecer otros tipos de enfermedades que afectan su vida cotidiana.

i. Discrepancia familiar. sentirse incomprendido por parte de sus familiares cercanos, en algún caso causa angustia, frustración y malestares.

4.2.5. Orígenes del desasosiego

En el momento de laborar con un paciente que declara trastorno de ansiedad, es esencial tener en cuenta tres componentes implicados en dicho trastorno. Según jorunal (2008).

A. Fisiológico: se describe a los cambios que se dan en el cuerpo, es decir la trasformación del sistema nervioso como, sudoración, sequedad de boca, mareos, taquicardias.

B. Cognoscitivo: se describe a los conflictos relacionados con el proceso mental. Como, preocupaciones, agobio, alzhéimer, obsesiones.

C. Conductual: hace concepción a aquellas alteraciones que aparecen en el comportamiento, como agresividad, hiperactividad y ansiedad.

Aunque en cada sujeto se manifiesten unos componentes en mayor valor que terceros y pueden actuar con cierta independencia, es conveniente prestar atención a los tres componentes para así proceder a una compleja intervención y un eficiente tratamiento.

4.2.6. Tratamiento de la ansiedad

Para Navas (citado por García, 2017 p.49-50). Menciona que el tratamiento más común para la ansiedad es la psicoterapia, cambiando conducta s y otros tratamientos de apoyo como las técnicas de relajación. Así mismo, el tratamiento debe ser fundamentalmente psicoterapéutico a fin de disminuir la ansiedad atravesó de técnicas de dialogo, sin la intervención de psicofármacos.

Respecto a Cano (2002), refiere que no debemos olvidar que el trastorno de ansiedad en el adulto mayor muchas veces no se trata secuencialmente de la existencia de otras enfermedades. El trastorno más prevalente en los individ uos mayores de edad, por ello es primordial que apoyemos en los casos en los que ya haya aparecido el trastorno.

4.2.7. Elementos comprometidos en el origen de la ansiedad como trastorno

En la aparición y mantenimiento de la ansiedad como trastorno, influye n tres grandes grupos de factores: los factores predisposiciones, los factores activadores y los factores de mantenimiento. Así mismo Baeza (2008), predispone.

i. **Elementos predisposiciones:** Baeza (2008), menciona que el hombre desarrolla ansiedad por circunstancias que se presentan en el día; y uno observa y genera un aprendizaje no solo con las experiencias si no con lo observado; todos

somos diferentes existen humanos que se adaptan al medio y otros que siempre están en alerta o prestando atención a cualquier estimulo que se le presente.

ii. **Elementos activadores:** Baeza (2008), recalca que cuando estamos mediante una amenaza o situación de preocupación, se activa el sistema de alerta esto funciona normalmente cuando nos enfrascamos en nuestro mundo y no somos capaces de discernir la ansiedad que estamos atravesando por esa parte se conecta con nuestra vía para poder responder ante esta situación.

iii. **Factores de mantenimiento:** Este grupo actúa cuando las dificultad es orientadas no se solucionan favorablemente. Cuando se da a largo plazo se convierte en un trastorno debido a los demás actores involucrados y se multiplican; la salud es muy importante en nuestro organismo ya que cualquie r estimulo negativo nos puede crear enfermedades somática o incrementar la ansiedad tener una buena salud calidad de vida nos ayudara a enfrentar la etapa de la tercera edad alimentarnos de una manera saludable hacer ejercicio y tener una salud mental sana para no generar enfermedades o apariciones de síntomas que afecten a nuestro cuerpo. Baeza (citado por palacios,2018 p.6).

4.2.8. Proposiciones de la ansiedad

4.2.8.1. Orientación conductista

Los estímulos se han aprendido a manejar erróneamente como un aprendizaje que perjudica a la mayoría de las personas por acontecimiento s traumáticos que se presentan y esto está asociado a conductas aprendidas que se convierten amenazantes para nosotros perjudicándonos parcialmente en nuestra salud debemos de aprender manejar la situación y no salir de control. García (citado por García, 2017 p.50).

4.2.8.2. Orientación psicodinámica

El autor Freud, muestra aclarar los síntomas en base a un conflicto inconsciente que surge entre los impulsos que surgen del ser humano y esto son rechazados por el súper yo. Originando tensión entre ambas esferas, lo que rinda como contestación a los síntomas ansiosos. Para así poder dominar estos síntomas el yo busca a mecanismo de resguardo automáticos como la sublimación, la negación, la formación reactiva, la intelectualización y el alejamiento efectivo entre otros. Concierne a esta teoría al bajar la intensidad del problema a través de técnicos de psicoterapia, son síntomas llegan a desaparecer. García (citado por García, 2017 p.50-51)

5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio es de nivel descriptivo, ya que describe la ansiedad en personas de la tercera edad del Centro de Salud de la micro red Pampa Grande, Tumbes 2018. Es cuantitativo, porque se utilizarán magnitudes numéricas que son tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

5.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental, porque la investigación se realizará sin manipular deliberadamente la variable y de corte transversal porque se dará en un único punto del tiempo. Hernández, Fernández, Baptista (2010).

5.2.1. Esquema del diseño no experimental

Donde:

M: Muestra.

Xi: Variable de estudio.

O1: Resultados de la medición de la variable.

5.3. Población y muestra

5.3.1. Población

La población estará conformada por 100 personas de la tercera edad del Centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande- Tumbes, 2018.

Tabla 1

Distribución poblacional de personas de la tercera edad del Centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande- Tumbes, 2018. según sexo y edad, grado de instrucción.

Edad		***Genero***			
		Masculino		***femenino***	
f	***%***	***f***	***%***	***f***	***%***
65 a más años (100)	%	55 adulto mayor	55.00%	45 adulto mayor	45.00%
100	100%		55%		45%

Fuente: *nómina de registros de los adultos mayores del departamento de psicología del Centro De Salud -Pampa Grande.*

5.3.2. Muestra

El tipo de muestreo será no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia, debido que los sujetos están disponibles y en base a un conocimiento previo de la población muestral al total de la población: 100 personas de la tercera edad.

Criterios de inclusión

- ✓ Disponibilidad del evaluador.
- ✓ Personas de la tercera edad que evidenciaron facultades físicas y mentales para brindar información.
- ✓ Personas de la tercera edad de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- ✓ Personas de la tercera edad que no contestaron la totalidad de los ítems.
- ✓ Personas de la tercera edad que no asistieron a la evaluación
- ✓ Personas de la tercera edad que no estaban dentro del centro de salud.

5.4. Definición y operacionalización de variables

5.4.1. Definición conceptual (D.C)

Según Mar domingo (citado por García, 2017 p.56) La ansiedad abriga muchas definiciones, no obstante, actualmente es considerada bajo un factor común, estableciéndose como la respuesta emocional ante estímulos que el sujeto percibe como potencialmente peligrosos, incluyendo síntoma neurovegetativos, conductuales, cognitivos y vivenciales.

5.4.2. Definición operacional (D.O)

La ansiedad en los estudiantes de secundaria será valorada a través de la escala de autoevaluación de ansiedad de Williams Zung el cual comprende de un cuestionario de 20 informes o cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como signo o síntoma

5.4.3. Cuadro de Operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES O CATEGORÍAS
Ansiedad	Estado (A-E) Rasgo (A -R)	Puntajes Directo del Test	El puntaje total de la escala varía entre 1 y 40 puntos.
Características sociodemográficas	Sexo	Varón Mujer	Varón Mujer
	Edad	65 a más años	65 a más años
Características sociodemográficas	Grado de instrucción	Varón Mujer	primaria secundaria superior

5.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

5.5.1. Técnica

Se utilizará la técnica de la encuesta. Al respecto Rodríguez (2008) refiere que la técnica es el medio utilizado para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas y encuestas.

5.5.2. Instrumento

Entendiendo que todo instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales; de confiabilidad y validez. Para la recolección de la información se aplicará la escala de ansiedad (EAA) de Williams Zung; la misma que se describirá a continuación:

Escala de evaluación de la ansiedad (Zung, versión en español Anxiety Status Inventory)

a) Ficha Técnica

Autor	**:** Dr. Williams ZungSpielberger
Año de Publicación	**:** 1971
Procedencia	**:** BERLIN
Ámbito de Aplicación	**:** Alumnos de secundaria,
Duración	**:** No tiene tiempo límite. Generalmente se requiere de un promedio de 15 minutos para la aplicación.
Forma de Administración	: Individual y Colectiva.
Descripción	: La escala de autoevaluación de la Ansiedad comprende un cuestionario de 20 informes o relatos cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales. Cada ítem debe ser valorados por el entrevistador utilizando tanto la observación los datos que se obtuvieron de la Institución educativa y los datos que proporciona el estudiante; las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior y las preguntas deben ser manejadas de acuerdo al léxico que manejen los estudiantes

Validez y confiabilidad

Validez

La EAA fue revisada y adaptada convenientemente al nivel sociocultural y educativo de los habitantes de las comunidades nativas aguarunas, habiéndose realizado modificaciones, que fueron aprobadas por un jurado calificador, el cual estuvo integrado por 10 especialistas en el área clínica, social y comunitaria, atreves Coeficiente V de Aiken. Coeficientes de validez concurrente del (EEA).

Confiabilidad

Determinaron la confiabilidad en la ciudad de Lima en una muestra conformada de 100 pobladores de ambos sexos, con edades de 14 a 30 años en el departamento de Amazonas. Para hallar la confiabilidad se utilizó Alpha de Crobach, encontrándose coeficientes de confiabilidad que fluctúan en mujeres: 0,6714 y varones: 0, 7750.

Interpretación:

La escala de autoevaluación tiene 4 columnas "NUNCA O RARAS VECES", "ALGUNAS VECES", "BUEN NUMERO DE VECES", "LA MAYORIA DE LAS VECES". Las sumas totales de los ítems a ser comparados tendrán el siguiente modelo de interpretación

Índice EAA	**INTERPRETACION GLOBAL**
Menos de 50	Dentro de límites normales
50 – 59	Ansiedad leve moderada
60 – 69	Ansiedad moderada a intensa
70 o mas	Ansiedad intensa

5.6. Plan de análisis

El análisis de los datos se procesará y utilizará una matriz de consistencia para la identificación de las variables, objetivos, metodología, escala de medición. Para el procesamiento de la información se utilizó el programa informático Microsoft Word y Microsoft Excel 2016, posteriormente fueron ingresado a la base de datos de SPPS para ser procesado e interpretados.

5.7. Matriz de consistencia

<table>
<tr><th>PROBLEMA</th><th>VARIABLE</th><th>OBJETIVOS</th><th>METODOLOGIA</th><th>TECNICAS</th></tr>
<tr><td rowspan="6">¿Cuál es el nivel de ansiedad en las personas de la tercera edad del Centro de Salud de la Micro Red de Pampa Grande - Tumbes, 2018</td><td rowspan="6">Ansiedad</td><td>OBJETIVOS GENERALES</td><td>TIPO DE INVESTIGACIÓN</td><td>Encuesta</td></tr>
<tr><td>Determinar el nivel de ansiedad en personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande – Tumbes, 2018.</td><td>Descriptiva, de nivel cuantitativo</td><td>INSTRUMENTO</td></tr>
<tr><td>OBJETIVOS ESPECIFICOS</td><td>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</td><td rowspan="5">Escala de ansiedad (EAA) de Williams Zung</td></tr>
<tr><td>Identificar el nivel de ansiedad en personas de la tercera edad en función al sexo del Centro De Salud De La Micro Red De Pampa Grande Tumbes,2018.

Identificar el nivel de

ansiedad en personas de la tercera edad en función a la edad del Centro De Salud De La Micro Red De Pampa Grande Tumbes, 2018.

Identificar el nivel de ansiedad en las personas de la tercera edad en</td><td>No experimental transversal
POBLACIÓN
Está conformada por 100 personas de la tercera edad del centro de salud de la micro red pampa grande- tumbes, 2018.
MUESTRA
Se utilizará un muestreo no probabilístico.</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>función al grado de instrucción del Centro De Salud De La Micro Red De Pampa Grande Tumbes,2018.</td><td></td></tr>
</table>

5.8. Principios éticos

Los resultados obtenidos serán manejados por la evaluadora y se mantendrá el anonimato de los participantes. Se destacará que los datos no fueron ni serán utilizados

en beneficio propio o de algunas entidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral y psicológica de la población en estudio.

El estudio cumplirá con los principios básicos de la ética en investigación como el principio de beneficencia, de respeto a la dignidad humana ya que se brindará información a los participantes para que con conocimiento decidieran su participación en la investigación, la que fue refrendada a través del consentimiento informado; principio de justicia y el de derecho a la intimidad porque su información privada no será compartida con otras personas sino manejada únicamente por la investigadora tal como consta en el consentimiento informado.

6. Resultados

Tabla 1

Distribución poblacional de las personas de la tercera edad del Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018, según edad y sexo.

Edad		Sexo		Frecuencia
		Masculino	Femenino	
Edad	64-71	0	21	21
	72-79	14	22	36
	80-87	15	15	30
	88-95	0	13	13
Total		**29**	**71**	**100**

Fuente: Ficha de inscripción del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes.

Tabla 2

Distribución de la muestra de las personas de la tercera edad del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018, según edad y sexo.

Edad		Sexo		Frecuencia
		Masculino	Femenino	
Edad	64-71	0	16	16
	72-79	4	22	26
	80-87	5	10	15
	88-95	0	3	3
Total		**9**	**51**	**60**

Fuente: Ficha de inscripción del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes.

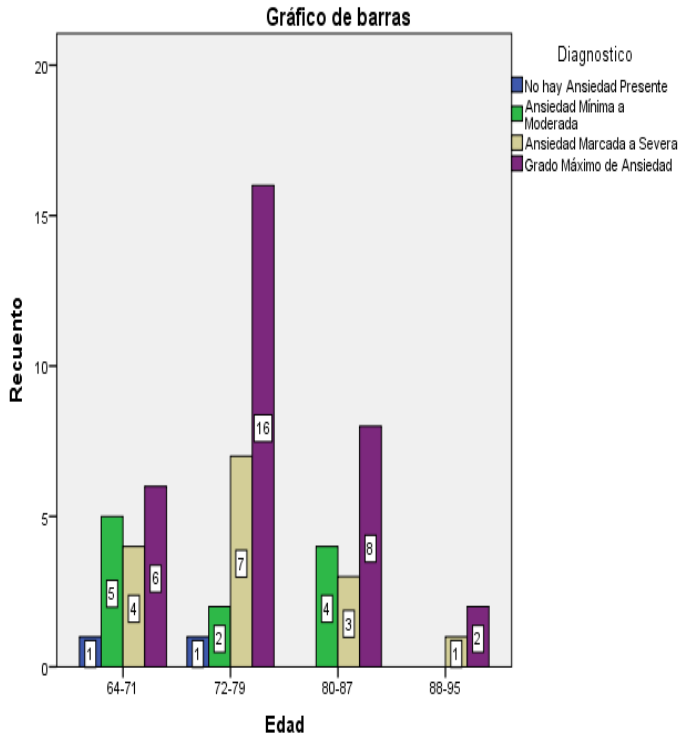

Tabla 3

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad en personas de la tercera edad del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

Niveles de Ansiedad		Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No hay Ansiedad Presente	20 - 35	2	3,3%
	Ansiedad Mínima a Moderada	36 - 47	11	18,3%
	Ansiedad Marcada a Severa	48 - 59	15	25,0%
	Grado Máximo de Ansiedad	60 - 80	32	53,3%
	Total		**60**	**100,0%**

Fuente: Palacios, J. relación del nivel de ansiedad en personas de la tercera edad del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

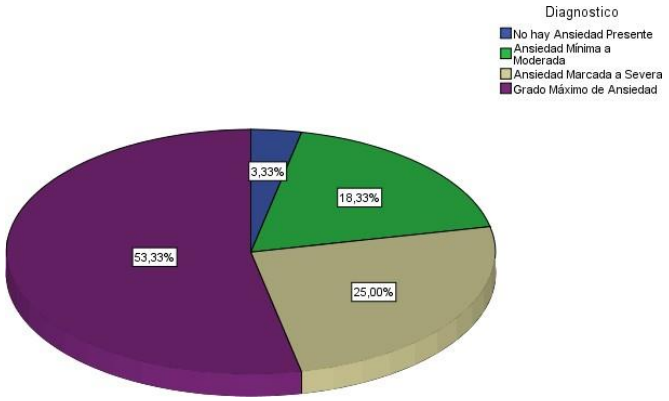

Figura 1 Diagrama circular de la distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad en personas de la tercera edad del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

Fuente: Tabla 2.

En la presente tabla 3 y figura 1, se observa que el 53,3% de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018 que se ubican en el nivel de grado máximo de ansiedad; el 25.0% de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018 que se ubican en el nivel de ansiedad

marcada a severa, el 18,3% de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018 que se ubican en el nivel de ansiedad mínima a moderada y el 3,3% de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018 que se ubican en el nivel de no hay ansiedad presente.

Tabla 4

Tabulación cruzada entre el nivel de ansiedad en función al sexo y nivel de ansiedad en personas de la tercera edad del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

Sexo			Nivel de Ansiedad				Total
			No hay Ansiedad Presente	Ansiedad Mínima a Moderada	Ansiedad Marcada a Severa	Grado Máximo de Ansiedad	
Sexo	Masculino	Recuento	0	3	1	5	9
		% del total	0,0%	5,0%	1,7%	8,3%	15,0%
	Femenino	Recuento	2	8	14	27	51
		% del total	3,3%	13,3%	23,3%	45,0%	85,0%
Total		Recuento	2	11	15	32	60
		% del total	3,3%	18,3%	25,0%	53,3%	100,0%

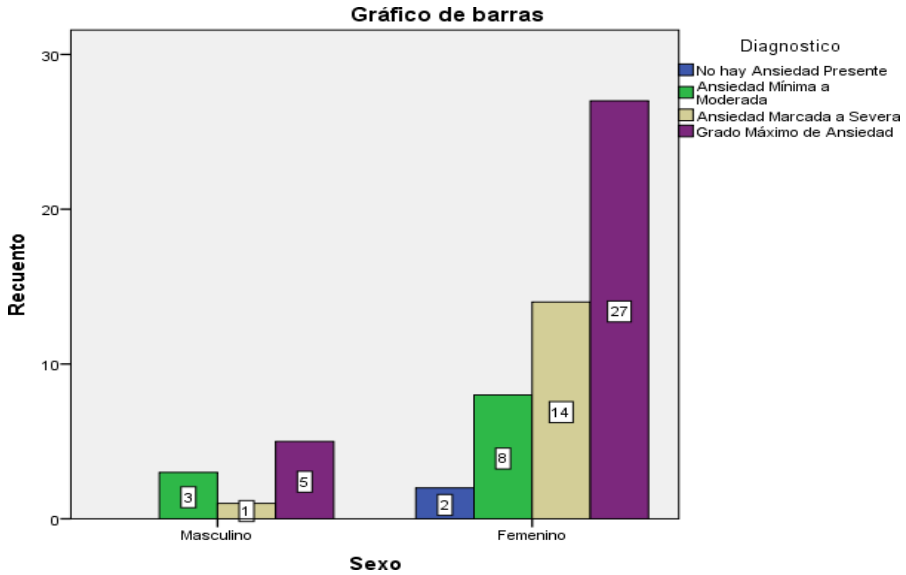

Figura 2 Gráfico de barras de la distribución porcentual entre el nivel de ansiedad en función al sexo en personas de la tercera edad del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

Fuente: Ídem tabla 2

En la presente tabla 4 y figura 2, se observa que del 100% (60) de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018. Que se ubican en el nivel Grado Máximo de Ansiedad, el 45.0% (27) son del sexo femenino y el 8.3% (5) son del sexo masculino; del 100% (15) de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018 que se ubican en el nivel de Ansiedad marcada a Severa, el 23.3%(14) son del sexo femenino y el 1.7% (1) son del sexo masculinos; del 100% (11) de las personas que se ubican en el nivel Ansiedad Mínima a Moderada el 13.3%
(8) son del sexo femenino y el 5.0% (3) son del sexo masculino, del 100% (2) de las personas que se ubican en el nivel No hay ansiedad presente, son del sexo femenino.

Tabla 5

Tabulación cruzada entre el nivel de ansiedad y la edad de las personas de la tercera edad del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

Tabla cruzada

			Diagnostico				
			No hay Ansiedad Presente	Ansiedad Mínima a Moderada	Ansiedad Marcada a Severa	Grado Máximo de Ansiedad	Total
Edad	64 - 71	Recuento	1	5	4	6	16
		% del total	1,7%	8,3%	6,7%	10,0%	26,7%
	72 - 79	Recuento	1	2	7	16	26
		% del total	1,7%	3,3%	11,7%	26,7%	43,3%
	80 - 87	Recuento	0	4	3	8	15
		% del total	0,0%	6,7%	5,0%	13,3%	25,0%
	88 - 95	Recuento	0	0	1	2	3
		% del total	0,0%	0,0%	1,7%	3,3%	5,0%
Total		Recuento	2	11	15	32	60
		% del total	3,3%	18,3%	25,0%	53,3%	100,0%

Figura 3 Gráfico de barras de la distribución porcentual entre el nivel de ansiedad en función a la edad en personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Centro de Salud de Pampa Grande Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

Fuente: Ídem tabla 2

En la presente tabla 5 y figura 3, se observa que del 100% (60) de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018. Que se ubica en el nivel Grado Máximo de Ansiedad, el 10.0% (6) son de las edades de 64 a 71 años, el 26.7% (16) son personas de las edades de 72 a 79 años, el 13.3% (8) son personas de las edades de 80 a 87 años, el 3.3% (2) son personas de las edades de 88 a 95 años, del 100%

(15) de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018 que se ubican en el nivel de Ansiedad Marcada a Severa, el 6.7% (4) son personas de las edades de 64 a 71 años, el 11.7% (7) son personas de las edades 72 a 79 años, el 5.0% (3) son personas de las edades 80 a 87 años, el 1.7% (1) son personas de las edades de 88 a 95 años, y del 100% (11) de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018 que se ubican en el nivel de Ansiedad Mínima a Moderada, el 8.3% (5) son personas de las edades 64 a 71 años, el 3.3% (2) son personas de las edades 72 a 79 años, el 6.7% (4) son personas de las edades 80 a 87, del 100% (2) de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018 que se ubican en el nivel No hay Ansiedad Presente, el 1.7% (1) son personas de las edades 64 a 71 años, el 1.7% (1) son personas de las edades 72 a 79 años.

Tabla 6

Tabulación cruzada entre el nivel de ansiedad y el grado de instrucción en personas de la tercera edad del centro de Salud Centro de Salud de Pampa Grande de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018

Tabla cruzada

Grado de Instrucción			Nivel de Ansiedad				Total
			No hay Ansiedad Presente	Ansiedad Mínima a Moderada	Ansiedad Marcada a Severa	Grado Máximo de Ansiedad	
Grado Instruc	iletrado	Recuento	0	1	1	3	5
		% del total	0,0%	1,7%	1,7%	5,0%	8,3%
	Primaria	Recuento	0	5	4	15	24
		% del total	0,0%	8,3%	6,7%	25,0%	40,0%
	Secundaria	Recuento	2	5	9	11	27
		% del total	3,3%	8,3%	15,0%	18,3%	45,0%
	Superior	Recuento	0	0	1	3	4
		% del total	0,0%	0,0%	1,7%	5,0%	6,7%
Total		Recuento	2	11	15	32	60
		% del total	3,3%	18,3%	25,0%	53,3%	100,0%

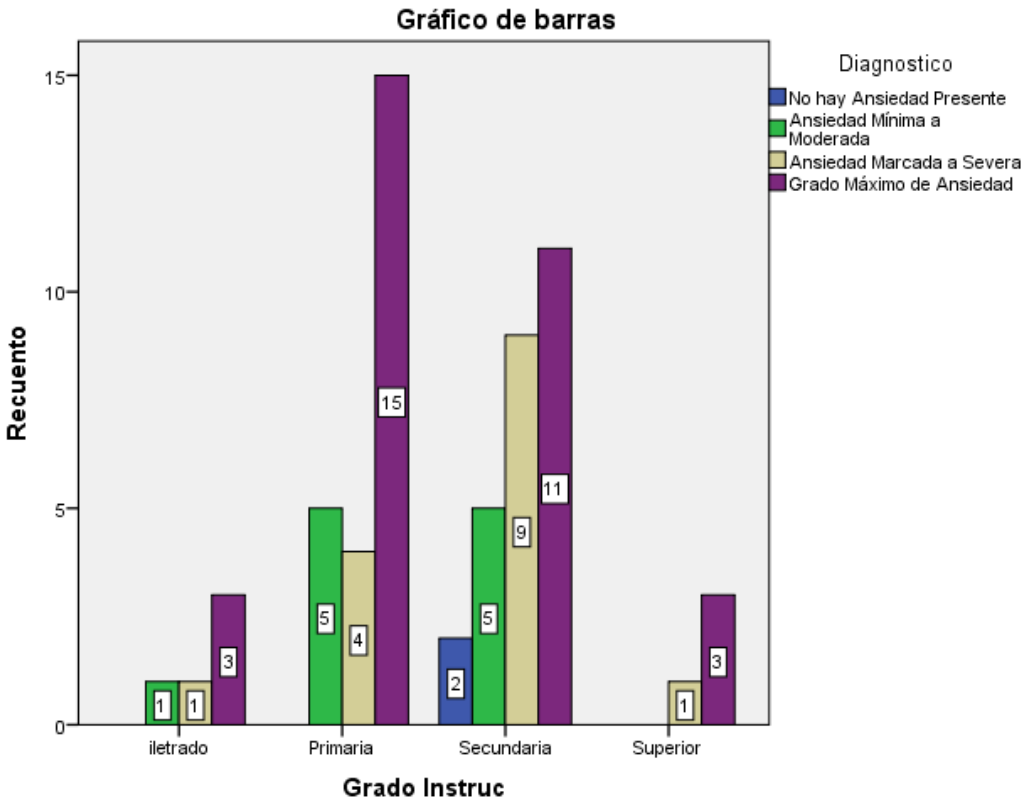

Figura 4 Gráfico de barras de la distribución porcentual entre el nivel de ansiedad en función al grado de instrucción en personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018.

Fuente: Ídem tabla 2

En la presente tabla 6 y figura 4 se observa que del 100% (60) de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018. Que se ubica en el nivel Grado Máximo de Ansiedad, el 25.0% (15) de las personas de la tercera edad tienen como grado de instrucción primaria, el 18.3% (11) de las personas de la tercera edad tienen como grado de instrucción secundaria, el 5.0% (3) de las personas de la tercera edad tienen como grado de instrucción superior, el 5.0% (3) de las personas de la tercera edad son iletrados, del 100%(15) de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes,

2018. Que se ubica en el nivel Ansiedad Marcada a Severa, el 15.0% (9) de las personas de la tercera edad tienen como grado de instrucción secundaria, el 6.7% (4) de las personas de la tercera edad tienen como grado de instrucción primaria, el 1.7% (1) de las personas de la tercera edad tienen como grado de instrucción superior, el 1.7% (1) de las personas de la tercera edad son iletrados, del 100%(11) de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018. Que se ubica en el nivel Ansiedad Mínima a Moderada, el 8.3% (5) de las personas de la tercera edad tienen como grado de instrucción secundaria, el 8.3% (5) de las personas de la tercera edad tienen como grado de instrucción primaria, el 1.7% (1) de las personas de la tercera edad son iletrados, del 100%(2) de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, 2018. Que se ubica en el nivel No hay Ansiedad Presente, el 3.3%(2) de las personas de la tercera edad tienen como grado de instrucción secundaria.

XI. Análisis de resultados

En la presente investigación se encontró que, existe nivel grado máximo de ansiedad en las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes 2018; similar a lo investigado por Justo Rodríguez (2015) investigación realizada Características generales y nivel de ansiedad en los adultos mayores que acuden al servicio de geriatría del hospital III Yanahuara, Arequipa 2015; en el que concluyó que existe una alta frecuencia de ansiedad en pacientes geriátricos, y se relaciona a ciertas características sociales.

El test aplicado logro evidenciar los niveles de ansiedad en las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes 2018, se muestran resultados mediante estadística descriptiva obteniendo los siguiente s resultados el 53,3% de las personas de la tercera edad se ubican en el nivel grado máximo de ansiedad, el 25,0% de las personas de la tercera edad se ubican en el nivel ansiedad marcada a severa, el 18,3% de las personas tercera edad se ubican en el nivel ansiedad mínima a moderada y solo el 3,3% de las personas de la tercera edad se ubican en el nivel no hay ansiedad presente. La mayor proporción la obtuvieron personas de 72-79 años 26,7%, el 85,0% son de sexo femenino, y 15,0% son del sexo masculinos. El 8,3% de personas de la tercera edad son iletrados, el 40,0% tienen educación primaria, el 45,0 tiene educación secundaria y solo el 6,7% tiene educación superior.

X. Conclusiones y recomendaciones Conclusiones:

- La mayoría de las personas de la tercera edad del Centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes 2018, se ubican en el nivel, grado máximo de ansiedad con un 53,3%.
- Según el sexo de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes 2018, se puede observar que el 8,3% de masculinos y el 45,0% de femeninos alcanzan el nivel, grado máximo de ansiedad.
- Según la edad de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes 2018, se puede observar que el 26,7% de las personas con las edades entre 72-79 presentan un nivel grado máximo de ansiedad.
- Según el grado de instrucción de las personas de la tercera edad del centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes 2018, se puede observar que el 25,0% de las personas que tiene educación primaria presenta un nivel grado máximo de ansiedad.

XI. Recomendaciones:

En base a los resultados y a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se recomienda lo siguiente:

1. Proporcionar la información al jefe del Centro de Salud, de los resultados obtenidos de la investigación, ya que apoyó con la población, con la finalidad de ejecutar acciones que con lleven a mejorar la ansiedad en personas de la tercera edad.
2. Crear programas de concientización a los familiares de las personas de la tercera edad que participan en el Centro de Salud, con la finalidad de poder involucrar a sus familiares en la convivencia del adulto mayor. Ya que muchas veces son olvidados por sus familiares.
3. Al psicólogo del Centro de Salud de la Micro Red de Pampa Grande Tumbes a implementar de forma continua talleres de prevención sobre temas de ansiedad y depresión, tanto a las personas de la tercera edad como a los familiares, considerando que una buena relación familiar, es favorable en el proceso de esta etapa del adulto mayor.
4. Al psicólogo del Centro de Salud de la Micro Red de Pampa Grande Tumbes ejecutar talleres de relajación, ejercicios y camitas, que ayuden a mantener activos a las personas de la tercera edad.
5. Se recomienda al psicólogo del Centro de Salud de la Micro Red Pampa Grande Tumbes, que ejecute programas de asesoría y consejería psicológica individual y grupal a las personas de la tercera edad y familiares, basadas en el control de ansiedad, que les permita involucrarse en las actividades programadas que se realizan en dicho Centro de Salud.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Canto, H. (2004) Guadalupe. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 9, núm. 2, julio-diciembre, 2004, pp. 257-270 Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/26419509_Depresion_autoestima_y_ansiedad_en_la_tercera_edad_un_estudio_comparativo

Alférez, I. (2011) trastornos de ansiedad en la población adulta que consulta la unidad de salud las flores, en el departamento de Chalatenango, enero a diciembre 2010 tesis para optar al título de master en salud pública. Universidad nacional autónoma de Nicaragua unan. Recuperado de: http://repositorio.unan.edu.ni/7015/1/t580.pdf

Díaz, L. (2016) "Nivel de ansiedad en pacientes de 18 a 65 años de edad atendido en la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo, noviembre 2015" tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2024/1/RE_ESTO_ROMINA.LEYTON_NIVEL.DE.ANSIEDAD.PACIENTES.DE%2018%20A%2065A%C3%91OS_DATOS.PDF

Buitrago, L. (2017) Bonilla y Luzmila Cordon Espinosa (2017) Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar de una institución geriátrica del municipio de facatativá. Universidad De Cundinamarca Facultad De Ciencias Sociales, Humanidades Y Ciencias Políticas Programa De Psicología. Recuperado de: http://dspace.ucundinamarca.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/561/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Rojas, E. (2014). Como superar la ansiedad. Ediciones temas de hoy. Sello editorial de editorial planeta, S.A.

Sotomayor, C. (2017) Relación entre la sospecha de maltrato con ansiedad y depresión en asegurados del 1er centro del adulto mayor Zamácola - Essalud. Arequipa, 2015. Para obtener el Grado Académico de Doctor En Ciencias De La Salud. Universidad Católica De Santa María. Recuperado de: http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6075/9F.0362.DR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García, C. (2017). relación entre motivación de logro y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la institución educativa san Jacinto del distrito de san Jacinto - tumbes, 2016. tesis para optar el título profesional de psicólogo. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Tumbes – Perú

Gómez, V. (2015) Ansiedad y depresión en relación a la calidad de sueño en adultos, Arequipa 2014. Para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4243/Mdgovifj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guerrón, M. (2016) "El Deterioro Cognitivo Y La Ansiedad En El Adulto Mayor Que Asiste Al Programa De Envejecimiento Activo Del Iess Ambato" Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica. Universidad Técnica De Ambato. Recuperado de: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/18032/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20%284%29.pdf

Román, M. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XXIII, núm. 2, agosto, 2014, pp. 179-190. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf

Rosario, P. (2013) "Ansiedad hacia la muerte en adultos mayores de 65 a 90 años que acuden al centro de salud Maritza Campos Diaz -Zamácola, Arequipa 2013". Para optar el Título Profesional de: Licenciadas En Enfermería. Universidad Católica De Santa María. Recuperado de: http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4324/60.1287.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sauna, C. (2017) Ansiedad, estrategias de afrontamiento y agresividad en adolescentes de alto Trujillo - Trujillo, 2016. tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote.

Huanca, U. (2016) relación entre la depresión y ansiedad en los adultos mayores del club de paz y amor Congata de Uchumayo Arequipa, 2016. para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad de ciencias de la salud de Arequipa Recuperado de: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/9/1/huaypuna-huanca-anali.pdf

Justo, Y. (2015) Características generales y nivel de ansiedad en los adultos mayores que acuden al servicio de geriatría del Hospital III Yanahuara, Arequipa 2015. Trabajo de Investigación para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Católica de Santa María. Recuperado de: http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3271/70.2041.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 01: Escala de la autovaloración de la ansiedad del Dr. W.W.K. Zung

Escala de la autovaloración de la ansiedad del Dr. W.W.K. Zung

Nombres y apellidos _____
Domicilio:_____Fecha de evaluación:_____

Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la ansiedad EAA	**Nunca-casi nunca**	**a) A veces**	**Con bastante frecuencia**	**Siempre o casi siempre**	**Puntaje**
1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2. Me siento atemorizado sin motivo.	1	2	3	4	
3. Me altero o angustio fácilmente.	1	2	3	4	
4. siento como si me estuviera deshaciendo a pedazos.					
5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.	4	3	2	1	
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4	
7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	1	2	3	4	
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9. Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto.	4	3	2	1	
10. Siento que el corazón me late aprisa.	1	2	3	4	
11. Sufro mareos.	1	2	3	4	
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	1	2	3	4	
13. Puedo respirar fácilmente.	4	3	2	1	
Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la ansiedad EAA	**Nunca-casi nunca**	**b) A veces**	**Con bastante frecuencia**	**Siempre o casi siempre**	**Puntaje**
14. Se me duermen los pies y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4	
15. Sufro de dolores de estómago, indigestión.	1	2	3	4	
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.	4	3	2	1	
18. La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4	

19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.	4	3	2	1	
20. Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
Puntaje total					

Relación entre los síntomas de ansiedad y las frases de la EAA

Síntomas de depresión	Frases de la escala	Número frase
1. Afectivos		
Intranquilidad	Me siento más intranquilo y nerviosos que de costumbre.	(1)
Temor	Me siento atemorizado sin	(2)
Angustia	motivo Me altero o me	(3)
Desintegración mental	angustio fácilmente	(4)
Aprehensión	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	(5)
	Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo (*)	
2. Somáticos		
Temblores	Me tiemblan los brazos y las	
Molestias y dolores corporales	piernas. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	
Fatigabilidad y debilidad	Me siento débil y me canso fácilmente	
Inquietud		
Palpitaciones		
Vértigo		
Desmayos		
Disnea		
Parestesias		
Náusea y vómitos		
Micción frecuente		
Sudoración		
Rubor facial		
Insomnio		
Pesadillas		

Nombre: Fecha:	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE LAS VECES
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9.Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13. puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia.				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos.				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20. Tengo pesadillas				

ANEXO 02: TABLA PARA CONVERTIR LA SUMA TOTAL EN EL INDICE EAA (TEST DE ANSIEDAD

TABLA PARA CONVERTIR LA SUMA TOTAL EN EL INDICE EAA (TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG).

SUMA TOTAL	INDICE EAA	SUMA TOTAL	INDICE EAA	SUMA TOTAL	INDICE EAA	SUMA TOTAL	INDICE EAA
20	25	36	45	48	60	60	75
21	26	37	46	49	61	61	76
22	28	38	48	50	63	62	78
23	29	39	49	51	64	63	79
24	30	40	50	52	65	64	80
25	31	41	51	53	66	65	81
26	33	42	53	54	66	66	83
27	34	43	54	55	68	67	84
28	35	44	55	56	69	68	85
29	36	45	56	57	70	69	86
30	38	46	58	58	71	70	88
31	39	47	59	59	74	71	89
32	40					72	90
33	41					73	91
34	43					74	92
35	44					75	94
						76	95
						77	96
						79	98
						80	99
						81	100
						83	
						84	
						85	
						86	
						88	
						89	

						6 7 7 7 8 7 9 8 0	

INDICE EAA	**IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLÍNICA**
Debajo de 45	Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente.
45-59	Presencia de ansiedad mínima a moderada.
60-74	Presencia de ansiedad marcada a severa.
75 a más	Presencia de ansiedad en grado máximo

ANEXO 03: DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN															
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
Informe final integrado																
Cronograma de																
Primer borrador del																
Segundo borrador del																
Primer borrador de artículo																
Informe final de Tesis																
Artículo de investigación																
Ponencia del informe de																
EMPASTADO																
Calificación y sustentación del informe final y																
Calificación y sustentación del informe final y																

ANEXO 4: PRESUPUESTO

ITEMS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Bienes por consumo			
Papel bond	1000 hojas	s/ 40.00	s/80.00
Lapiz	60 lapiz	s/1.00	s/60.00
USB	1unid	s/30.00	s/30.00
Portfolio	4unid	s/6.00	s/24.00
Cuaderno A4	2unid	s/6.00	s/12.00
Total de bienes			s/206.00
SERVICIOS			
Movilidad			s/200.00
Impresiones	900	s/0.50	s/180.00
Copias	100	s/0.10	s/100.00
Total de servicios			s/686.00