

Nivel de estrés y prescripción de medicamentos ansiolíticos en el adulto mayor post-pandemia en la ciudad de Huancayo. 2023

Stress level and prescription of anxiolytic drugs in post-pandemic older adults in the city of Huancayo. 2023

Ivar Jines Lavado Morales ^{1,a}, Karol Paola Zevallos Falcon ^{1,b}, Mónica Alejandra Calle Vilca ^{1,c}, Mitzy Zacarias Flores ^{1,d}

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de estrés y prescripción de medicamentos ansiolíticos en el adulto mayor post pandemia en la Ciudad de Huancayo. 2023. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Población total 4250 adultos mayores y la muestra de 352 adultos mayores. **Resultados:** El nivel de estrés del adulto mayor post pandemia en la ciudad de Huancayo, se encontró de acuerdo a la escala EEP-10, el nivel de estrés alto con 1,84. Determinado, a un Alfa de Cronbach = 0,828 y a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$. La frecuencia de la edad de 61-69 prevalece en un 33,5 %. El sexo de los encuestados prevalece el femenino. En cuanto a la condición laboral, mayormente se dedican a la agricultura, jubilados y trabajadores independientes. Los medicamentos ansiolíticos más utilizados son el clonazepam, alprazolam y diazepam. Los medicamentos ansiolíticos modificaron su sensación en el paciente: la fatiga, depresión y apatía. La prescripción para el consumo de los ansiolíticos fue por un médico. **Conclusiones:** El nivel de estrés del adulto mayor fue un nivel de estrés alto, el sexo femenino prevalece con mayor estrés, la prescripción fue por un médico. El ansiolítico más utilizado es el clonazepam.

Palabras clave: Estado de salud, estrés psicológico, prescripciones de medicamentos, psicotrópicos, anciano.

¹ Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, Perú.

^a Docente, Doctor, Magister, Químico Farmacéutico. ORCID ID: 0000-0002-1861-7274

^b Docente, Magister, Químico Farmacéutico. ORCID ID: 0000-0003-1511-6893

^c Docente, Magister, Químico Farmacéutico. ORCID: 0000-0001-9317-519X

^d Docente, Magister, Químico Farmacéutico. ORCID ID: 0000-0002-4568-048X

SUMMARY

Objective: To determine the level of stress and prescription of anxiolytic drugs in post-pandemic elderly in the city of Huancayo. 2023. **Material and Methods:** Descriptive, non-experimental and cross-sectional design. Population: 4,250 older adults and a sample of 352 older adults. **Results:** The level of stress of post-pandemic older adults in the city of Huancayo, according to the EEP-10 scale, was found to be high stress with 1.84. Determined, at a Cronbach's Alpha = 0.828 and at a significance level $\alpha < 0.05$. The frequency of age 61-69 prevails at 33.5 %. The sex of the respondents prevails female. As for the employment status, mostly engaged in agriculture, retired and self-employed. The most commonly used anxiolytic drugs are clonazepam, alprazolam and diazepam. The anxiolytic drugs modified their sensation in the patient: fatigue, depression and apathy. The prescription for the consumption of anxiolytics was by a physician. **Conclusions:** The stress level of the older adult was a high stress level, the female sex prevails with higher stress, the prescription was by a physician. The most used anxiolytic is clonazepam.

Key words: Health Status, stress, psychological, drug prescriptions, psychotropic drugs aged.

INTRODUCCIÓN

La población en general ha demostrado en tiempos de pandemia los impactos psicológicos negativos en cada persona o adulto mayor como consecuencia de la pandemia y el reconocimiento de un nuevo virus, revelando que los principales factores estresantes estaban relacionado con la duración del encierro social, el miedo de adquirir el virus, las impresiones de frustración y fastidio por el confinamiento, la información impropia de la pandemia y sus cuidados, por otro lado, el impacto económico y los estragos de la enfermedad, que ha dejado una secuela de comportamientos social producto del estrés vivido (1).

En el adulto mayor influyen como factores la edad, el nivel educativo y social bajo o vivir en zonas rurales donde no existen tantos medios y facilidades como en la ciudad vienen a ser componentes muy influyentes que intervienen haciendo que el adulto mayor no tenga una buena adherencia farmacológica. Esto se explica por la falta de comprensión y sentido para seguir una pauta en el cumplimiento de horario de administración de sus prescripciones, prácticas o dosis establecidas. Otros componentes sociales también que influyen, es la situación de la dependencia de las asistencias cotidianas o una estable situación socio / familiar, que garantice sus cuidados en cuanto a la adherencia de sus

fármacos indicados. Las individuos de la tercera edad son personas que tienen los ingresos económicos más bajos, así como quienes tienen más gastos en medicamentos porque ellos realizan polifarmacia por padecer de muchas enfermedades crónicas, lo que entorpece en gran medida un buen cumplimiento de su tratamiento (2).

Pérez y Saucedo estudiaron el nivel de estrés y autocuidado del adulto mayor donde sustentaron la Teoría de Ludwing Von Bertalanffy, para describir la escala de estrés y el autocuidado del adulto mayor, encontrando un nivel inadecuado de autocuidado en un 51,9 % y el 48,1 % nivel adecuado de autocuidado, además, los adultos mayores presentan nivel alto estrés de 38,9 %, un nivel moderado de estrés con un 37,0 % y el 24,1 % con nivel leve de estrés (3).

De otro lado, Ayre et al., realizaron la capacidad de respuestas de los pacientes del adulto mayor y el estrés donde el 33,33 % de adultos mayores tuvieron una capacidad de respuesta baja; 0,67 % tuvo estrés leve, 13,33 % estrés moderado y 19,33 % un estrés severo; así mismo del 46,67 % de adultos mayores que presentaron capacidad de respuesta media, además, el 13,33 % tuvieron estrés leve, también el 26,67 % estrés moderado y por último el 6,67 % estrés severo; por otro lado, el coeficiente de correlación es de $(rs =$

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

0,936), infiriendo que existe correlación positiva muy fuerte y directamente proporcional, entre la capacidad de respuesta del paciente adulto mayor y el estrés derivado del desastre por pandemia COVID-19 en el Centro de Salud de Chilca (4).

Rodríguez et al., investigaron el consumo de ansiolíticos fue mayor en el sexo femenino en un 59,9%, el nivel de automedicación que se encontró fue el 92,6 %, por otro lado, el 6,8 % consumió ansiolíticos con una prescripción médica, los encuestados con educación secundaria y técnico realizaron mayor automedicación con un 54,3 % y 31,5 %. En la investigación se encontró que realizan trabajo dependiente y la automedicación que practican es de 53,1 % superior a los que trabajan en forma independiente es de un 46,3 %. Los principales problemas de salud que motivan la automedicación en los encuestados fueron la ansiedad 43,2 % y la depresión 33,3 %, así como, el 60,5 % la automedicación fue por falta de recursos económicos. Los fármacos benzodiazepínicos fueron los de mayor consumo entre los que destacan el alprazolam 19,8 %, bantazepam 24,1 %, bromazepam 16,7 % (5).

Por otro lado, Vilca realizó la investigación de automedicación con ansiolíticos encontrando como resultado: los pacientes fueron de 31 - 60 años con un 63,9 %. Los pacientes de sexo masculino se automedican en un 61,9 % con diferencias significativas $p = 0,003$. Los encuestados con nivel primario se automedican en un 33,0 % con diferencias significativas $p = 0,001$. Las amas de casa presentan mayor automedicación 15,5 % con diferencias significativas $p = 0,012$ (6).

Kiran y Swati realizaron la evaluación de la efectividad de la higiene del sueño sobre la calidad y el nivel de estrés donde encontraron como resultado que es efectivo en mejorar la calidad del sueño de los ancianos ($M \pm SD = \text{pre-} 1,41 \pm 0,496$, $\text{post-} 2,64 \pm 0,742$, $t = -9,772$, $p = 0,000$). Se identificó que el máximo número de participantes tenía un alto nivel de estrés de 55,0 % y el nivel de estrés de los participantes se redujo después de la implementación del programa de higiene del sueño (7).

Dian et al., desarrollaron la correlación entre los niveles de estrés y el comportamiento de autocuidado de los ancianos hipertensos donde presentaron un nivel de estrés de 0,8 % en la categoría severa y 46,8 % en la categoría moderada y 52,4 % en la categoría leve. Los ancianos también tienen comportamiento de autocuidado de 31,7 % en la categoría baja, 39,3 % en la categoría suficiente, 29,0 % en la categoría buena. En este estudio se muestra una correlación significativa entre los niveles de estrés y el comportamiento de autocuidado con un valor de $p = 0,000$ ($< 0,05$) y el coeficiente de correlación tuvo una relación bastante fuerte con un valor negativo de $-0,384$ (8).

Da Silva Sales et al., estudiaron el efecto de la música en el estrés del adulto mayor donde utilizaron la escala de estrés percibido y se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial. Los resultados de la valoración del estrés percibido, la media fue de 33,6 % con una desviación estándar 5,17 puntos en el pretest y de 31,6 % con una desviación estándar de 2,29 puntos en el posttest ($p < 0,05$). En la dimensión de evaluación, la reducción fue identificada sólo en el factor de angustia percibida. Los resultados de las pruebas preliminares mostraron que a mayor ingreso mensual, menor estrés percibido ($p = 0,043$) (9).

Urtasun realizó el estudio del uso de las benzodiazepinas donde se encontró la más prescritas fueron alprazolam en un 41,6 %, clonazepam en un 41,1 % y lorazepam en un 9,9 %. La prevalencia encontrada entre las evaluadas a nivel internacional, justifica la ejecución de intervenciones clínicas y políticas de salud pública para optimizar la salud de la población, con una mayor prevalencia de uso en mujeres fue en un 35,6 % y en hombres fue en un 22,0 % (10). Mediante el estudio se busca reducir el riesgo de traer implicancia para la salud mental de los ancianos que pueden conllevar a cargas sociales de salud para los servicios de salud público y privado. Por ello, era importante identificar el nivel de estrés post pandemia, para mejorar la calidad de vida los de la tercera edad.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, el cual corresponde a una investigación básica y de tipo descriptivo. El diseño de la investigación será no experimental y transversal, dado que no se realizó manipulación de la variable de estudio (11), donde se consideraron las variables, el nivel de estrés y prescripción de medicamentos ansiolíticos en el adulto mayor post pandemia en la Ciudad de Huancayo. La población universo para el estudio estuvo constituidos 4250 adultos mayores de la Distrito y provincia de Huancayo. El muestreo utilizado fue por conveniencia y la técnica fue un muestreo no probabilístico, dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador, para la muestra se tomó 352 adultos mayores de la Distrito y provincia de Huancayo. La técnica fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. El procedimiento fue recolectar los datos mediante el instrumento que fue cuestionario. Para medir el nivel de estrés se utilizó la versión en español de la EEP-10 usada por Remor en un estudio de validación con adultos. Considerando que esta escala mide la percepción de estrés psicológico, se utilizó para medir situaciones de la vida

cotidiana los factores estresantes. La escala contiene consultas directas que exploran el nivel de estrés experimentado durante el último mes de corte para el estudio. La escala contiene cinco alternativas: ‘nunca’, ‘casi nunca’, ‘de vez en cuando’, ‘muchas veces’ y ‘siempre’, el cual se clasifican en orden ascendente de cero a cuatro. No obstante, los ítems 4, 5, 7 y 8 se califican en forma invertida. La EEP-4 se limita a los incisos 2, 4, 5 y 10. A mayor puntuación, mayor estrés percibido. Luego se evaluará con la siguiente escala de estrés bajo: De 0 a 0,99 puntos; estrés medio: De 1,00 a 1,50 puntos. Estrés alto: De 1,51 a 2 puntos (12).

El análisis estadístico descriptivo y análisis de fiabilidad nos ha permitido obtener una base de datos y cálculos de estadísticos y así obtener las tablas y figuras que fueron interpretadas a profundidad para explicar los resultados, los mismos que fueron utilizados en la discusión de esta investigación.

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede observar el nivel de estrés en el adulto mayor post pandemia en la Ciudad de Huancayo.

Tabla 1. El nivel de estrés en el adulto mayor post pandemia en la Ciudad de Huancayo – 2023.

Durante el último mes el nivel de estrés	Resultados
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	1,54
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	1,83
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	1,98
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	1,94
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	1,99
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	1,55
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	1,99
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	1,88
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	1,89
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	1,85

Fuente: Elaboración propia
n=352

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,828	10

El nivel de estrés del adulto mayor post pandemia en la Ciudad de Huancayo, se pueda observar que en promedio de la escala utilizada reporta un nivel de estrés alto con 1,84. Así como también, analizado mediante un Alfa de Cronbach a 0,828 y a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$.

En la tabla 2 se puede observar la frecuencias de las edades de los encuestados donde la frecuencia 61-69 prevalece en un 33,5 % (118 encuestados), seguido por el grupo etario 70-79 con un 27,6 % (97 encuestados), el grupo etario menores iguales a 60 años corresponde a un 25,9 % (91 encuestados) y por último el grupo etario mayores de 80 años se encontró en un 13,1%.

En la tabla 3 se observó el sexo de los encuestados donde prevalece el sexo femenino en un 53,1 % (187 encuestados) y el sexo masculino con 46,9 % (165 encuestados).

En cuanto a la condición laboral de los encuestados se puede observar en la tabla 4 donde mayormente se dedican en la agricultura en un 27,0% (95 encuestados), jubilados en un 25,6 % (90 encuestados), trabajadores independientes

Tabla 2. Edad

	Frecuencia	Porcentaje (%)
<= 60	91	25,9
61 - 69	118	33,5
70 - 79	97	27,6
80+	46	13,1
Total	352	100,0

Fuente: Elaboración propia
n=352

Tabla 3. Sexo

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	165	46,9
Femenino	187	53,1
Total	352	100,0

Fuente: Elaboración propia
n=352

Tabla 4. Condición laboral

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Jubilado	90	25,6
De su casa	54	15,3
Industria	36	10,2
Trabajador independiente	77	21,9
Agricultura	95	27,0
Total	352	100,0

Fuente: Elaboración propia
n=352

en un 21,9% (77 encuestados), de su casa en un 15,3% (54 encuestados) y por último en las industria en un 10,2% (36 encuestados).

Los medicamentos ansiolíticos más utilizados se presentan en la tabla 5 donde se puede observar en primer lugar al clonazepam en un 15,1 % (53 encuestados), seguido por alprazolam en un 6,8 % (24 encuestados), diazepam en un 3,4 % (12 encuestados), lorazepam en un 2,8 % (10 encuestados), bromazepam y amitriptilina en un 2,3 % (8 encuestados) y por último el Triazolam en un 1v1% (4 encuestados).

Los medicamentos ansiolíticos que modificaron su sensación y le han mortificado los pacientes encuestados se observa en la tabla 6, donde se encontró la fatiga modifíco en un 45,5 % (160 encuestados), depresión 22,7 % (80), apatía en un 11,1 % (39 encuestados), sedación y somnolencia en un 6,5 % (23 encuestados), nerviosismo en un 4,3 % (15 encuestados), cefalea en un 4,0 %

Tabla 6. Los medicamento ansiolítico que sensación le han mortificado

	Frecuencia	Porcentaje
Sedación y somnolencia	23	6,5
Depresión	80	22,7
Apatía	39	11,1
Fatiga	160	45,5
Desorientación	11	3,1
Cefalea	14	4,0
Nerviosismo	15	4,3
Irritabilidad	10	2,8
Total	352	100,0

Fuente: Elaboración propia
n=352

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

(14 encuestados), desorientación en un 3,1 % (11 encuestados) y por último irritabilidad en un 2.8% (10 encuestados).

Cuando se analizó quien recomendó para una automedicación se encontró que el médico fue en un 65,9 % (232 encuestados), seguido por un familiar/farmacia en un 12,8 % (45 encuestados), un amigo en un 11,9 % (42 encuestados) y un familiar directo en un 9.4 % (33 encuestados) (tabla 7).

En la tabla 8 se puede observar la relación de la sensación y condición con la edad donde prevalece la sensación y condición en la edad del grupo etario

Tabla 7. Quien le recomendó utilizar los ansiolíticos en casa

	Frecuencia	Porcentaje
Familiar directo	33	9,4
Amigo	42	11,9
Médico	232	65,9
Farmacia / botica	45	12,8
Total	352	100,0

Fuente: Elaboración propia
n=352

Tabla 8. Edad/Sensación y condición

	Sedación y somnolencia	Sensación y condición							Total	%
		Depresión	Apatía	Fatiga	Desorientación	Cefalea	Nerviosismo	Irritabilidad		
<= 60	0	14	11	57	1	6	2	0	91	25,85
61 - 69	12	38	13	34	5	8	4	4	118	33,52
70 - 79	10	15	11	51	1	0	5	4	97	27,56
80+	1	13	4	18	4	0	4	2	46	13,07
Total	23	80	39	160	11	14	15	10	352	100,0

Fuente: Elaboración propia
n=352

Tabla 9. Sexo/Sensación

	Sexo Sedación y somnolencia	Sensación							Total	%
		Depresión	Apatía	Fatiga	Desorientación	Cefalea	Nerviosismo	Irritabilidad		
Masculino	11	42	13	80	5	3	7	4	165	46,88
Femenino	12	38	26	80	6	11	8	6	187	53,12
Total	23	80	39	160	11	14	15	10	352	100,0

Fuente: Elaboración propia
n=352

61-79 años en un 33,52 % (118 encuestados), seguido por el grupo etario 70-79 años en un 27,56 % (97 encuestados), luego menores iguales a 60 años en un 25,85% (91 encuestados) y por último el grupo etario más de 80 años en un 13,07 % (46 encuestados).

En la tabla 9 se puede observar la relación del sexo y la sensación donde se encontró que prevalece en el sexo femenino en un 53.12 % (187 encuestados) y en el sexo masculino en un 46,88 % (165 encuestados).

DISCUSION

El nivel de estrés del adulto mayor post pandemia en la Ciudad de Huancayo, se puede observar que en promedio de la escala utilizada reporta un nivel de estrés alto con 1.84. Así como también, analizado mediante un Alfa de Cronbach a 0,828 y a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$. Contrastando con el trabajo de investigación (3,4,7), donde encontraron en los adultos mayores presentan nivel alto estrés. Contraponiéndose el estudio de Dian et al., donde desarrollaron donde presentaron un nivel de estrés de categoría leve (8).

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

En la tabla 2 se puede observar la frecuencias de las edades de los encuestados donde la frecuencia 61-69 prevalece en un 33,5 % (118 encuestados), seguido por el grupo etario 70-79 con un 27,6 % (97 encuestados), el grupo etario menores iguales a 60 años corresponde a un 25,9 % (91 encuestados) y por último el grupo etario mayores de 80 años se encontró en un 13,1%; contraponiéndose con la investigación de Vilca quien encontró que la automedicación con ansiolíticos fueron los pacientes del grupo etario de 31 - 60 años con un 63,9 % (6 encuestados). En la tabla 3 se observó el sexo de los encuestados donde prevalece el sexo femenino en un 53,1 % (187 encuestados) y el sexo masculino con 46,9 % (165 encuestados). Contraponiéndose con la investigación de Vilca realizó la investigación de automedicación con ansiolíticos, los pacientes de sexo masculino se automedican en un 61.9 %, así mismo, las amas de casa presentan mayor automedicación 15.5 % (6). Contrastando con el trabajo de Urtasun donde encontraron que el uso de las benzodiazepinas hay una mayor prevalencia de uso en mujeres en un 35.6 % (10). En cuanto a la condición laboral de los encuestados se puede observar en la tabla 4 donde mayormente se dedican en la agricultura en un 27,0% (95 encuestados), jubilados en un 25,6 % (90 encuestados), trabajadores independientes en un 21,9% (77 encuestados), de su casa en un 15,3% (54 encuestados) y por último en las industria en un 10,2% (36 encuestados), contraponiéndose con la investigación de Rodríguez et al., que investigaron el consumo de ansiolíticos, encontraron que los consumidores fueron los trabajadores dependientes y una automedicación de 53,1 % (5).

Los medicamentos ansiolíticos más utilizados se presentan en la tabla 5 donde se puede observar en primer lugar al clonazepam en un 15,1 % (53 encuestados), seguido por alprazolam en un 6,8 % (24 encuestados), diazepam en un 3,4 % (12 encuestados), lorazepam en un 2,8 % (10 encuestados), bromazepam y amitriptilina en un 2,3 % (8 encuestados) y por último el Triazolam en un 1,1% (4 encuestados). Contrastando con el trabajo de investigación (5,10), donde encontraron

que los fármacos benzodiazepínicos fueron los de mayor consumo entre los que destacan el alprazolam, bantazepam, bromazepam, clonazepam y lorazepam. Los medicamentos ansiolíticos que modificaron su sensación y le han mortificado los pacientes encuestados se observa en la tabla 6, donde se encontró la fatiga modifico en un 45,5 % (160 encuestados), depresión 22,7 % (80 encuestados), apatía en un 11,1 % (39 encuestados), sedación y somnolencia en un 6.5 % (23 encuestados), nerviosismo en un 4,3 % (15 encuestados), cefalea en un 4,0 % (14 encuestados), desorientación en un 3,1 % (11 encuestados) y por último irritabilidad en un 2.8% (10 encuestados); contrastando con el trabajo de investigación (5,9), donde encontraron donde modificaron la sensación de la ansiedad, la depresión, la angustia y también tuvo como un factor la falta de recursos económicos. Cuando se analizó quien recomendó para una automedicación se encontró que el médico fue en un 65,9 % (232 encuestados), seguido por un familiar/farmacia en un 12,8 % (45 encuestados), un amigo en un 11,9 % (42 encuestados) y un familiar directo en un 9.4 % (33 encuestados). Contraponiéndose con la investigación de Rodríguez et al., donde encontraron que el consumo de ansiolíticos fue el 92.6 % por automedicación (5).

En cuanto a la tabla 8 se puede observar la relación de la sensación y condición con la edad donde prevalece la sensación y condición en la edad del grupo etario 61-79 años en un 33,52 % (118 encuestados), seguido por el grupo etario 70-79 años en un 27,56 % (97 encuestados), luego menores iguales a 60 años en un 25,85% (91 encuestados) y por último el grupo etario más de 80 años en un 13,07 % (46 encuestados), no encontrándose antecedentes. En la tabla 9 se puede observar la relación del sexo y la sensación donde se encontró que prevalece en el sexo femenino en un 53.12 % (187 encuestados) y en el sexo masculino en un 46,88 % (165 encuestados); contrastando con la investigación de Rodríguez et al., quienes encontraron que el mayor consumo de ansiolíticos fueron el sexo femenino en un 59,9 % (5).

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

CONCLUSIONES

El nivel de estrés del adulto mayor post pandemia en la ciudad de Huancayo, se encontró de acuerdo a la escala EEP-10, el nivel de estrés alto con 1.84, determinado, a un Alfa de Cronbach = 0,828 y a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$.

Los medicamentos ansiolíticos más utilizados son el clonazepam, alprazolam, diazepam, lorazepam, bromazepam, amitriptilina y por último el Triazolam. La frecuencia de las edades de los encuestados prevalece de 61-69 años en un 33,5 %. El sexo de los encuestados prevalece el femenino. En cuanto a la condición laboral, mayormente se dedican a la agricultura, jubilados y trabajadores independientes.

La prescripción para el consumo de los ansiolíticos fue por un médico. Los medicamentos ansiolíticos modificaron su sensación en el paciente: la fatiga, depresión y apatía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Regina J, De Souza D, Ferraz V y De Jesús F. Evaluación del miedo y del estrés de las personas ancianas ante la nueva pandemia de coronavirus: un estudio transversal. *Cogitare Enferm.* 2022;27:1-12. DOI: 10.5380/ce.v27i0.86912
2. Acosta I. Caracterización de la prescripción de ansiolíticos en adultos mayores institucionalizados en un hogar de ancianos. *International Journal of Medical and Surgical Sciences.* 2020;8(1):1-12. (Citado el 20 de mayo del 2023) Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/download/633/1067>.
3. Pérez S, Saucedo k, Nivel de estrés y autocuidado del adulto mayor de familia disfuncional de la comunidad urbano-marginal San Juan de Dios, del distrito de Chimbote, 2017. Tesis de Grado. Ancash, Perú: Universidad Nacional del Santa; 2018. (Citado el 20 de mayo del 2023) Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3126>
4. Ayre A, Huayascachi N, Quispe S. Capacidad de respuesta del paciente adulto mayor y estrés derivado del desastre por pandemia COVID-19 en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo. Tesis de Grado. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. (Citado el 20 de mayo del 2023) Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7368>
5. Rodríguez E, San Miguel M, Loya W, Falcón D, Canelo A. Nivel de automedicación de ansiolíticos en usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - junio 2018. Lima, Perú: Universidad Interamericana de Desarrollo; 2018.
6. Vilca L. Factores asociados a la automedicación con ansiolíticos en el contexto de la pandemia del Covid-19 en Centro de Salud de Parcona – 2022. Tesis de Grado. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista.
7. Kiran S, Swati S. La efectividad del programa de higiene del sueño sobre la calidad del sueño y el nivel de estrés en la población anciana. *Revista de Salud Mental y Envejecimiento.* 2018; 2(1):29-32. DOI: 10.35841/salud-mental-envejecimiento.2.1.29-32
8. Dian K, Mateus A, Rita W. La correlación entre los niveles de estrés y el comportamiento de autocuidado de los ancianos hipertensos. *Diario Kesehatan Prima* 2022;16(1): 52-57). DOI : 10.32807/jkp.v16i1.765
9. Da Silva Sales J, Batista L, Queiroz A, De Oliveira R, Tomaz W. Efecto de la música como recurso terapéutico en un grupo de apoyo a personas mayores. *Rev Rene.* 2020;22:1-9. DOI: 10.15253/2175-6783.20212260048
10. Urtasun M Noble M, Cañas M , et al. Uso de benzodiazepinas y afines en la seguridad social de adultos mayores en Argentina. *Medicina (B. Aires).* 2022;82(3):389-397. (Citado el 20 de mayo del 2022) Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82n3/1669-9106-medba-82-03-389.pdf>
11. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a Ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2014.
12. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Span J Psychol.* 2006;9:86- 93. DOI: 10.1017/s1138741600006004

Correspondencia:

Ivar Jines Lavado Morales

Correo electrónico: ilavado@urooseelt.edu.pe

Recibido: 18/06/2023

Aceptado: 19/10/2023