



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR
DESDE LA PERSPECTIVA HOLÍSTICA EN EL
POLICLÍNICO CARLOS CASTAÑEDA
IPARRAGUIRRE - LA VICTORIA, 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Serrano Cristóbal Lesly

Asesor:

Msc. Juan Miguel Velásquez Caro

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

**Pimentel – Perú
2020**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR DESDE LA PERSPECTIVA
HOLÍSTICA EN EL POLICLÍNICO CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE -
LA VICTORIA, 2019**

PRESENTADO POR:

Serrano Cristóbal Lesly

A Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán Para optar el título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Dra. María Antonia Díaz Coronel
Presidente del Jurado

Mg. Zaida Torres Rufasto
Secretario del Jurado de tesis

Msc. Juan Miguel Velásquez Caro
Vocal del Jurado de tesis

Dedicatoria

A DIOS ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera y a mis padres quienes con su amor y apoyo incondicional, me he forjado como persona q soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ello quienes me motivaron constantemente en el trayecto de mi vida y de carrera universitaria.

Lesly

Agradecimiento

Agradezco a mi Asesor por motivarme en la realización de esta tesis y del mismo modo agradezco el apoyo de las autoridades del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria, 2019

Asimismo, expreso mi agradecimiento a la Escuela Profesional de Enfermería y en ella a sus docentes quienes tan profesionalmente enrumban a cada uno de los que acudimos a las aulas con sus conocimientos.

La autora

RESUMEN

Esta investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de ansiedad desde la perspectiva holística en adultos mayores del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre La Victoria 2019. El método: La presente investigación fue cuantitativo no experimental y diseño descriptivo. La población estuvo conformada por 60 adultos mayores que acuden al Policlínico. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. En los resultados se observa en la dimensión ansiedad estado que el 38,3% de los adultos mayores presenta un nivel de ansiedad leve. Se observa en la dimensión ansiedad rasgo el 36,7% de los adultos mayores presenta un nivel de ansiedad leve, además el 25,0% de los adultos mayores presenta un nivel moderado de ansiedad y el 16,7% de los adultos mayores presentan un nivel de ansiedad alta. Se observa el nivel de ansiedad desde la perspectiva holística donde el 38,3% de los adultos mayores presenta un nivel de ansiedad leve. Se concluye al comparar el estadístico Chi-cuadrado calculado con el Chi – cuadrado tabulado, se tiene que $\chi^2_{0,95} = 8,067$ es mayor que $\chi^2_{0,95} = 7,847$, con un nivel de significancia menor que 0.05 que el nivel de ansiedad desde la perspectiva holística en adultos mayores es leve.

Palabras clave: Ansiedad; Adulto Mayor; Holístico

ABSTRACT

This research aimed to determine the level of anxiety from the holistic perspective in older adults of the polyclinic Carlos Castañeda Iparraguirre La Victoria 2019. The method: This research was quantitative non-experimental and descriptive design. The population was made up of 60 older adults who come to the Polyclinic. For data collection, the survey was used as a technique and a questionnaire as an instrument. In the results it is observed in the anxiety state that 38.3% of older adults have a mild anxiety level. In the anxiety trait dimension, 36.7% of older adults have a mild anxiety level, in addition 25.0% of older adults have a moderate level of anxiety and 16.7% of older adults have a high level of anxiety The level of anxiety is observed from the holistic perspective where 38.3% of older adults have a mild level of anxiety. It is concluded by comparing the calculated Chi-square statistic with the tabulated Chi-square, it has to be greater than, with a level of significance less than 0.05 than the level of anxiety from the holistic perspective in older adults is mild.

Keywords: Anxiety; Elderly; Holistic

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| 1.1 Realidad Problemática | 9 |
| 1.2 Antecedentes de investigación..... | 12 |
| 1.3 Teorías relacionadas al tema..... | 15 |
| 1.4 Formulación del problema | 20 |
| 1.5 Justificación del estudio..... | 20 |
| 1.6 Hipótesis | 21 |
| 1.7 Objetivos..... | 21 |
| II. MÉTODO..... | 22 |
| 2.1 Tipo y Diseño de Investigación | 22 |
| 2.2 Variables, operacionalización | 23 |
| 2.3 Población y Muestra | 26 |
| 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..... | 26 |
| 2.5 Métodos de análisis de datos | 27 |
| 2.6 Aspectos éticos | 27 |
| 2.7. Criterios de rigor científico..... | 28 |
| III. RESULTADOS..... | 29 |
| 3.1. Resultados en tablas y figuras..... | 29 |
| IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 35 |
| REFERENCIAS | 37 |
| ANEXOS..... | 40 |

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una enfermedad que se ha convertido en una problemática de salud en estos últimos tiempos en el mundo, mucho más aunado a edades de la vida en la cual se siente el ser humano más vulnerable por ello se ha realizado esta investigación, con el fin de poder conocer aspectos psicológicos del adulto mayor que va atravesando en el proceso de envejecimiento durante la evolución de su vida.

En este contexto se desarrolló la presente investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad desde la perspectiva holística por lo cual, su ejecución se llevó a cabo teniendo en cuenta un proceso lógico, organizado y estructurado.

Bajo un enfoque cuantitativo del tipo descriptivo y de corte transversal, se aplicó el cuestionario respectivo para identificar la ansiedad desde la perspectiva holística.

La investigación estuvo estructurada en secciones:

En la sección I, se planteó la realidad problemática, la formulación del problema, la delimitación de la investigación, justificación, las limitaciones y los objetivos de investigación, se detalló el marco teórico, los antecedentes de estudio, las bases teóricas de las variables.

En la sección II, se dio a conocer el marco metodológico, explicando el tipo y diseño de investigación aplicado, la población, hipótesis, el cuadro de operacionalización de variables, el método, las técnicas e instrumentos utilizados, la recolección de datos, el análisis estadístico y finalmente los criterios éticos y científicos.

En la sección III, se presentan los resultados de la investigación debidamente descritos además los gráficos, tablas y la discusión de resultados.

Finalmente, en la sección IV se detallaron las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas utilizadas y los anexos.

1.1 Realidad Problemática

Las personas adultas mayores en el mundo constituyen un grupo atareo vulnerable que requiere de cuidados de enfermería orientados desde la perspectiva holística que comprende lo biológico, psicológico y social. Según el análisis demográfico mundial el control de la natalidad ha dado resultados tan extremos que está llevando a la disminución de la tasa de natalidad y aumento en la esperanza de vida produciendo el incremento del número de adultos mayores dando esto mayor prevalencia a las enfermedades propias del envejecimiento. Asimismo, se observa un aumento de la incidencia en problemas mentales que coinciden con los estilos de vida de las personas las cuales afectan su sistema nervioso central como la enfermedad de Alzheimer, Parkinson, entre otros, que generan ansiedad en los pacientes y en los familiares (1).

En Europa, según la editorial de la Organización Mundial de la Salud en boletín de Salud Mental en adultos mayores en el 2017 afirmó que la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer. Así, el 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural sin contar los que se manifiestan por cefalea y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad (1).

En este contexto, es importante analizar los trastornos del sistema nervioso central que sufren los adultos mayores como producto del deterioro cognitivo a través de los años por ello, desde la enfermería se deben plantear planes de cuidado que puedan paliar estas alteraciones propias del envejecimiento que causan dependencia y diversas complicaciones en estas personas. Asimismo es bueno enfatizar que esta dependencia cognitiva no sólo altera al adulto mayor sino también a su familia que modifica su comportamiento teniendo que limitarse al desarrollo normal de sus actividades por brindar cuidados a su ser querido.

Para Abellán y colaboradores en el estudio un perfil de las personas mayores en España, en el año 2018, investigaron sobre el proceso de envejecimiento; según los datos del

Padrón Continuo (INE) a 1 de enero de 2017 hay 8.764.204 personas mayores (65 y más años), un 18,8% sobre el total de la población (46.572.132). Sigue creciendo en mayor medida la proporción de octogenarios; ahora representan el 6,1% de toda la población, y este grupo seguirá ganando mayor porcentaje entre la población mayor. Según la proyección del INE, en 2066 habrá más de 14 millones de personas mayores, 34,6% del total de la población que alcanzará los 41.068.643 habitantes. La décadas de los 30 y 40 registrarán los mayores incrementos, con la llegada de la población nacida entre los años 1960 a 1970. Se ha iniciado un declive de la población total de España, tras el máximo registrado en el censo de 2011 (46,8 millones de habitantes), detenido en 2017. En 2066 habrá 5,5 millones menos que ahora (2).

Hasta ahora, en todos los países se encuentra que los adultos mayores están enfrentando problemas en cuanto a su salud mental, esto debido a factores como enfermedades crónicas, estrés, aislamiento, alteraciones nerviosas, entre otros, sin dejar de lado las enfermedades neurológicas como el Parkinson, y Alzheimer; por ello que el enfermero debe planificar sus cuidados desde la perspectiva holística para la prevención o recuperación de la enfermedad que lo aqueja. Así mismo, es importante analizar la repercusión en la familia debido a que los problemas del adulto mayor repercuten en la tranquilidad y seguridad de sus parientes causando zozobra no sólo por el desconocimiento de la enfermedad sino también en no saber brindar los cuidados necesarios ante el deterioro cognitivo (2).

El Diario El Milenio en su reportaje Ansiedad y tercera edad de México en el año 2018 afirmó que al menos 14.3 por ciento de los pobladores sobre todo los adultos mayores padece trastornos de ansiedad generalizada, que es la enfermedad de salud mental más común en el país, y le siguen los males del afecto, como la depresión y las adicciones, ambas en un porcentaje de 9%, agregado a ello puede decirse que la prevalencia de diabetes en el país es alta, por lo que se afirma que hay más deprimidos que diabéticos³. Estos problemas se atribuyen a que México es una sociedad caótica no solo por su economía restringida por la desaceleración y el poco crecimiento proyectado para el 2019; sino también a conflictos sociales que relacionan al narcotráfico, corrupción entre otros; lo que hace que las personas vivan ansiosos y sobre todo los adultos mayores porque sus pensiones de jubilación no les alcanza para su manutención (3).

En el Perú el 80% de habitantes con trastornos mentales no recibe tratamiento; de los 6 millones de potenciales pacientes; sólo un millón es atendido en el Ministerio de Salud (MINSA). La depresión y la ansiedad son los problemas más recurrentes. Si bien es cierto faltan mayores recursos; en los hogares deben priorizar la salud mental de sus integrantes. Hay mayor probabilidad de que esta población sea víctima que victimario. Mayoría de agresores con trastornos son conscientes del daño hecho (4).

Esta realidad es alarmante en el Perú debido a que existe un alto porcentaje de adultos mayores que no reciben tratamiento y esto ocasiona que sean dejados de lado; la presencia de problemas como los neurológicos hace que los pacientes tengan un alto riesgo de enfermar o sufrir complicaciones que lleve a alterar su salud y hasta su vida. Los sucesos más deprimentes se observan en los medios de comunicación que muestran a una población con salud mental deteriorada y muchos ancianos son abandonados por sus familiares; a esto se suma que no reciben una pensión de jubilación digna que los permita ser atendidos hasta en la etapa de dependencia. Es el caso de muchos ancianos que son recluidos en alberges públicos en los cuales las familias los olvidan y no los visitan más produciendo esto soledad y agravamiento de sus problemas de salud mental (4).

La ansiedad es muy frecuente en los adultos mayores. Las cifras de prevalencia varían según procedencia de la muestra y según los instrumentos utilizados para medirla. Son menores cuando la muestra proviene de adultos mayores residentes en la comunidad. Así, en los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental, realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, en los adultos mayores se encontraron prevalencias anuales de episodios ansiosos depresivos de 4,2% en Lima Rural; 4,3% en la Sierra Rural; 5,0% de en la Sierra Peruana; 6,1% en la Selva y también en la Costa; 7,9% en la ciudad de Abancay y 8,6% en cinco ciudades de la frontera peruana (4).

En el Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre del distrito de La Victoria, ciudad de Chiclayo se desarrolla el programa del adulto mayor en el cual se ha observado algunos de los pacientes intranquilos e impacientes por recibir sus consultas pudiéndose producir hasta querellas porque se tornan impulsivos con los tiempos de espera.

En conversaciones se ha podido evidenciar comentarios como *“Estoy diariamente preocupado/a de forma excesiva por cualquier cosa”*, *“me siento como tembloroso y*

perturbado y no duermo impidiendo que conciliar el sueño”, “a veces siento una opresión en el pecho y parece que no puedo respirar”.

Además los familiares refieren que sus adultos mayores se aíslan durante muchas horas al día debido a que son embargados por preocupaciones sobre su salud, jubilación insuficiente y su futuro e incluso han manifestado que sienten temor ante sus enfermedades y sobre todo a la muerte, expresando estados de ánimo de tristeza y llanto sobre sus problemas y el aumento de su dependencia que van sintiendo cada día, lo que los lleva a no querer participar en las actividades del programa del adulto mayor produciéndose una lejanía de sus congéneres.

1.2 Antecedentes de investigación

Al efectuar la revisión bibliográfica sobre el objeto de estudio del presente estudio, se han encontrado investigaciones afines a la planteada por la investigadora, las cuales a continuación se describe:

A nivel Internacional, Carreira en la investigación Ansiedad en las personas mayores de 60 años. Datos de un estudio representativo de la población mayor en España, en el 2017 presentaron un estudio cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de período de la ansiedad en una muestra representativa de la población española mayor de 50 años. Se evaluó a una muestra representativa de la población española mayor no institucionalizada. Los resultados demostraron que el 14,3% de la muestra informó haber sido diagnosticado alguna vez de ansiedad. La prevalencia de período era mayor en mujeres que en hombres (77,8 frente a 22,2%), disminuyó con la edad y se asocia a diferentes enfermedades crónicas. Los resultados obtenidos muestran que la prevalencia de ansiedad a lo largo del ciclo vital es frecuente en las personas mayores de 50 años y debe ser tomada en cuenta, especialmente en la población femenina y en aquella con enfermedades crónicas (5).

Betancourt y Guerrón, investigaron El Deterioro Cognitivo y la Ansiedad en el Adulto Mayor en Ecuador en el año 2016 cuyo objetivo de esta investigación fue determinar la influencia del Deterioro Cognitivo en la Ansiedad. La población determinada para el estudio está conformada por 300 Adultos Mayores, del Programa de Envejecimiento Activo del

IESS Ambato, después de aplicar la respectiva fórmula estadística la muestra es de 167 Adultos mayores (Suárez y Tapia, 2008). Se obtuvo información oportuna de las teorías y características generales del envejecimiento, de la fisiología de la tercera edad, de deterioro cognitivo y finalmente de la ansiedad. Se concluye que es importante estudiar al adulto mayor como un ser biopsicosocial vulnerable ante factores como la edad, género, enfermedades físicas, enfermedades psicológicas, instrucción académica. Se debe trabajar multidisciplinariamente con profesionales de la salud y la familia para mejorar el estilo de vida del adulto mayor (6).

También Buitrago, Cordón y Cortés investigaron Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar en Colombia en el año 2017. Cuyo objetivo fue medir los niveles de ansiedad y estrés que presentan los adultos mayores en condición de abandono familiar de un hogar geriátrico 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 (7).

A nivel nacional, Guillén, investigó Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital nacional de la policía nacional del Perú, 2018. Cuyo objetivo principal fue establecer el nivel de Depresión y Ansiedad en pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis. Resultados: Siendo no depresión 61.4% (62/101), depresión leve 23.8% (24/101) y depresión moderada 14.9% (15/101). En ausencia de ansiedad o ansiedad mínima 55.4% (56/101), ansiedad moderada o ansiedad marcada 42.6% (43/101) y ansiedad severa solo el 2% (2/101). Discusión: de manera general no se presentan niveles elevados de depresión y ansiedad, en los pacientes evaluados respecto al sexo y tiempo de tratamiento (8).

Asimismo Tello-Rodríguez T, investigó sobre Salud mental en el adulto mayor: trastornos neuro cognitivos mayores, afectivos y del sueño en el año 2016, cuyo objetivo fue determinar los problemas de la salud mental del adulto mayor como la ansiedad u otros por lo cual concluye que existen numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales con impacto más o menos prominente en la salud mental de las personas adultas mayores. Aparte de componentes derivados de los procesos normales de envejecimiento o de la coocurrencia de enfermedades médicas diversas, eventos como la muerte de un ser querido, la jubilación o la discapacidad, contribuyen significativamente a una variedad de problemas mentales o emocionales en esta fase del ciclo vital. Los problemas más frecuentes afectan las esferas neurocognitiva, afectiva y onírica. Los trastornos neurocognitivos mayores reducen el rendimiento general del paciente y generan con ello exigentes necesidades de dependencia y cuidado cercano. Los trastornos afectivos pueden acentuarse por falta de apoyo familiar y disminución marcada de interacciones sociales que pueden dar lugar a un significativo aislamiento con conducta suicida resultante. La mayor frecuencia de trastornos del sueño como insomnio, somnolencia diurna y trastornos específicos como apnea obstructiva alteran significativamente la calidad de vida de esta población (9).

También Borrego, investigaron sobre Ansiedad manifiesta y sentido de vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad en el año 2017, Esta investigación transeccional correlativa tiene como objetivos relacionar ansiedad manifiesta y sentido de vida; así como hallar las relaciones entre sus dimensiones, en personas adultas mayores, de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad en Perú. Donde, n= 345 personas (118 varones y 227 mujeres), de 60 a 80 años. Se evaluó con los cuestionarios de ansiedad y sentido de vida. Entre los resultados se halló una correlación altamente significativa, negativa de grado medio entre ambas variables. Entre sus dimensiones se encontró correlaciones altamente significativas, negativas de grado medio: Inquietud/hipersensibilidad, Percepción de sentido, Experiencia de sentido y Metas y tareas. El 10.7% tiene un nivel Clínicamente Significativo de ansiedad manifiesta. El 4.9%, es Muy Malo en el logro de sentido de vida (10).

A nivel local, no se ha realizado ninguna investigación respecto al objeto de investigación.

1.3 Teorías relacionadas al tema

El presente estudio se tomará como reseña el nivel de ansiedad; la teoría desde el enfoque interactivo y holístico de la ansiedad de Cano (11) refiere que La ansiedad se ha estudiado como una respuesta emocional ante un conjunto de hechos experienciales, fisiológicos y expresivos, donde la persona considera estos episodios como potencialmente amenazantes, aunque no necesariamente resulte peligroso. Como rasgo de personalidad, se estudia en base a las diferencias individuales de manifestar estados o reacciones de ansiedad Spielberger, estos se caracterizan por sentimientos de inseguridad, temor, de pensamientos negativos hacia uno mismo; a nivel fisiológico se observan cambios en el Sistema Nervioso Autónomo además de tensión muscular, por último, se aprecia diferentes índices de agitación motora que interfiere en la conducta (12).

Entre las teorías tenemos las siguientes la del Modelo interactivo de la ansiedad sustentada por Cano, Miguel, González & Iruarrizaga (12). el cual considera que el modelo interactivo de la ansiedad nace a raíz de mediación que existió entre la teoría situacionista y la teoría del rasgo. De acuerdo a estos postulados Endler y Parker (12). Establecieron tres principios esenciales en donde tienen en cuenta que la conducta del ser humano se da a los constantes procesos multidireccionales entre el sujeto y la situación, asimismo, los componentes emocionales, motivacionales y cognitivos son aquellos que ejercen influencia en la conducta y finalmente, la percepción de la persona tiene con respecto a una situación es determinante para la conducta.

En síntesis, para los autores, las situaciones influyen en la conducta del sujeto convirtiéndolo en agente activo y en constante interacción, de esta manera, la ansiedad está conformada por dos elementos: la ansiedad situacional la cual consiste en una etapa temporal que presenta el organismo ante la respuesta a un estímulo y la ansiedad rasgo que es la disposición a reaccionar ante situaciones de ansiedad de manera constante y recurrente. (Cano, Miguel, González & Iruarrizaga), La aportación de la teoría interactiva permite evaluar la ansiedad con la creación de inventarios Situación – Respuesta que agrupa las situaciones, respuestas y la interrelación de ambas Cano y Miguel (12).

Endler y Okada (12). Consideran que mediante la teoría anteriormente mencionada se puede evaluar a nivel global observando los elementos que conforman la ansiedad en una situación específica, por esta razón, no se puede considerar que la ansiedad es producida exclusivamente por los factores internos a los cuales se le denomina rasgo, sino al conjunto

de factores como los estímulos que hacen que el sujeto tenga su propia interpretación o percepción más el alto o bajo rasgo de ansiedad que cada sujeto conlleva determinando la ansiedad, por esta razón, estos dos elementos que son factores internos y los estímulos se encuentran en constante interacción.

Asimismo tenemos a la teoría del Enfoque neo conductual la cual tiene como complemento al enfoque interaccionista sobre la concepción que se tiene sobre la Ansiedad, Lang ¹⁴. Propone el enfoque del triple sistema de respuesta que para la ansiedad reúne un conjunto de manifestaciones motoras, fisiológicas y cognitivas que son el producto y se encuentran estrechamente ligados a los estímulos o factores externos y el propio rasgo del sujeto que sustenta la teoría interaccionista mencionada anteriormente.

También analizamos a Lang (13), que consideraron los tres sistemas de respuestas se encuentran conformados a nivel motor con aquellas respuestas como la inquietud, tics, temblores, tartamudeo, entre otras; a nivel fisiológico que son producidas por la activación del sistema nervioso autónomo y somático produciendo cambios en la actividad cardiovascular, elevación de la presión y el ritmo respiratorio y finalmente las respuestas cognitivas que representan la aparición de imágenes y pensamientos que influyen de manera negativa las situaciones causando la ansiedad anticipatoria lo que origina que el adulto mayor se sienta mal con todas estas alteraciones que se le presentan por lo que sufre su sistema nervioso llevándolo a sufrir alteraciones en el sueño y otros problemas hasta sentirse ansioso u otros problemas nerviosos. (14).

La ansiedad es uno de los principales problemas de salud de la sociedad industrializada. Un diagnóstico adecuado es crucial para establecer unas pautas de intervención eficaces.

Para la medición en forma holística de la ansiedad en los adultos mayores se utilizará para esta investigación el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) cuyo objetivo será evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad, cada una de ellas con 20 cuestiones, a continuación se presentan sus dos dimensiones que son: Ansiedad como estado (A/E): evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo (15).

Asimismo, la ansiedad como rasgo (A/R): señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como

amenazadoras. Es importante para el análisis e interpretación del estudio comprender el proceso de envejecimiento como una etapa evolutiva en el ser humano, que implica adaptaciones a su entorno donde los cambios ocurridos van afectando su estructura orgánica, psicológica y social; ello va influir en la disminución de la capacidad de respuesta del organismo de las personas.

En este sentido, Staab (16), define el envejecimiento como "un proceso dinámico, con componentes fisiológicos, psicológicos y sociológicos inseparables e íntimamente relacionados". A la luz de esta definición, se puede señalar que en el adulto mayor el proceso de envejecimiento abarca todo su organismo como ente integral y holístico, el mismo va evolucionando según las condiciones de vida que ha llevado cada individuo y de esta manera, se retarda, se acelera el proceso, o será coadyuvante a estados patológicos propios del mismo estilo de vida en que esté inmerso el geronto.

El adulto mayor es la etapa de la vida en la que el ser humano empieza a declinar su capacidad física, psicológica y social, lo cual es parte del proceso de envejecimiento, es por ello que se afirma que la capacidad funcional se altera pues ya se hace más lenta su marcha o siente dolor e inflamación en su sistema óseo; asimismo también se sabe que sufre cambios en lo afectivo debido a que muchos de sus amigos y familiares van enfermando o falleciendo lo que ocasiona en el adulto mayor soledad, ansiedad e incluso cuando su cónyuge también fallece ocasionando un periodo de viudez que lo lleva a sentirse solo y es cuando la familia que comprende a sus hijos debería de estar a su lado no lo pueden acompañar por que están realizando sus vidas personales es cuando se siente afectivamente más solo y ansioso pues teme por su futuro y condición de salud (16).

Dentro de esta perspectiva, el mismo autor al referirse a los adultos mayores expresa que ellos tienen múltiples necesidades y problemas que requieren comprensión y cuidado por parte de la enfermera para promover la salud, el bienestar, la recuperación de la enfermedad o incapacidad y el éxito de la evolución hacia la senescencia. Por consiguiente, se puede decir que todo adulto mayor tiene la necesidad de ser atendido por personal calificado quien proporcione orientaciones y ayuda para satisfacer dichas necesidades interferidas por el proceso que conlleva el envejecimiento y así llevar una vejez tranquila dentro de sus propias limitaciones.

Según estadísticas de la OMS el incremento de la población mayor de 65 años, se ha considerado un reto para la humanidad, ya que es uno de los cambios más notables en la

estructura de la población a nivel mundial y en especial, en los países de América Latina. Para el estudio del adulto mayor en esta investigación se analizará la Teoría de enfermería de Martha Rogers ¹⁸., la cual sustenta que el hombre interacciona con su entorno, describiéndolos como campos de energía irreductible, pertenecientes el uno al otro en plena evolución y como dicho campo puede verse afectado por diversidad de factores, creando de esta interacción del hombre a un ser unitario o todo unificado. Esto influye a su vez en la salud del cliente, pero también en el de sus familiares y sus percepciones, además de influirnos como profesionales y seres humanos durante la provisión de los cuidados al cliente. A modo futurista, pero realista la aplicación de ésta teoría innovadora, abre las puertas a la adquisición de nuevos conocimientos, que al ser aplicados nos brinda una visión distinta, particular y más amplia del concepto hombre y entorno, basada en una diversidad de disciplinas (17).

Está basada la teoría en sus suposiciones acerca de la persona y su interacción con el entorno. Se utiliza 4 bloques para desarrollar su modelo: Campos de Energía, Universo de Sistemas Abiertos, Patrones y tetradimensionalidad. Además, incorpora los principios de la homeodinámica a modo de comprensión de la vida, ya que nos puede proporcionar conocimientos para intervenir y guiar a un cliente a su bienestar.

En el adulto mayor la investigación realizada se basa desde la perspectiva holística, basada en la Teoría del Holismo en Enfermería la cual Mijangos, afirma que el holismo forma parte de la concepción y desarrollo de múltiples ciencias como la medicina y la enfermería. Los profesionales de ambas disciplinas han tratado de dar significado a su práctica basando su filosofía y atención en un modelo holístico. Sin embargo, el término holismo es tan complejo de entender y aplicar en la realidad, que pocos son los expertos que lo desarrollan adecuadamente en su actividad profesional (18).

Frente a esta realidad, que deja ver un profundo desconocimiento en el entendimiento y comprensión del holismo, diversas ciencias como la física se han dado a la tarea de analizar este concepto, de acuerdo con los principios y las leyes que lo rigen. La palabra holismo tiene sus orígenes en el vocablo griego holikós que significa “todo, íntegro y/o completo” (19).

Esta connotación se puede aplicar al uso médico, entendiendo la salud como un cambio continuo a los retos medioambientales y el equilibrio dinámico del cuerpo. Por tanto, el cuidado tendrá un significado más amplio, que la aplicación correcta de una técnica o procedimiento. Cuidar a una persona bajo el paradigma holístico significa atenderla en sus

aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales, entre otros, así como en su interrelación con el entorno.

El holismo es un paradigma de lectura de la realidad y constituye una propuesta humanizadora que considera al individuo en su globalidad, es decir, contempla a las personas realmente interrelacionadas con su entorno. De ahí surge la importancia de considerar este modelo como una filosofía en la praxis de enfermería, el cual generará un proceso de mutualidad y satisfacción entre el que provee el cuidado, “el enfermero”, y el que lo recibe, “el usuario” (19).

Qué supone para enfermería “una atención holística

El cuidado es la esencia de la Enfermería, este principio debiera estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

Como señala Poblete ²⁰ los cuidados reducen las distancias entre los tratamientos y el sentido de la enfermedad. No obstante, estos cuidados deben ser proporcionados desde una visión holística, como la que distingue a la disciplina de la enfermería. Esta visión de la enfermería es evidenciada en muchos estudios. Por ejemplo, investigaciones que han medido la satisfacción del usuario durante las consultas de enfermería demuestran que la satisfacción es debida al tiempo que los enfermeros dedican a los usuarios durante las consultas, a la calidad de la información que les ofrecen, a la coherencia en la solución de problemas multidimensionales y, finalmente, a que los pacientes se sienten escuchados por una persona que responde con interés frente a situaciones complejas y cambiantes (20).

Así mismo, la visión holística en la enfermería puede ser valorada a través de las intervenciones que estos profesionales realizan y de las respuestas de los usuarios a dichas acciones. Por ello, los enfermeros deben comprender el paradigma holístico, para que les ayude a mantener una relación más íntima, de colaboración y apoyo mutuo con la persona. Para entender el acompañamiento holístico de la persona, se debe generar la salud holística y ésta incluye la experiencia de la persona en armonía y con responsabilidad para la gestión de su propia vida. Es por ello que el personal de salud debe trabajar en forma multidisciplinaria para cuidar en lo físico, psicológico, social y familiar al adulto mayor a

eso se refiere la perspectiva del holismo cuando afirma que la mirada en salud es integral al individuo sin dejar de lado a la familia como una unidad importante para el geronto (20).

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de ansiedad en el adulto mayor desde la perspectiva holística en el policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria, 2019?

1.5 Justificación del estudio

La presente investigación se justifica y es conveniente porque es importante conocer el nivel de ansiedad de los adultos mayores para brindar los cuidados de enfermería respectivos y así educarlos en autocuidado para optimizar su salud mental

Esta investigación es relevante porque aportó conocimientos innovadores, que fortalezcan el accionar de la enfermera frente a este tipo de problemas.

Este estudio además tiene relevancia social porque sus resultados permitió que el personal de enfermería que participa en el proceso de prevención y promoción de la salud mental, se enfoque en los aspectos que requieren ser fortalecidos y adecuen las estrategias a las diversas condiciones socioculturales de los adultos mayores y sus familiares que finalmente serán los directos beneficiados.

El propósito la presente investigación se fundamenta en la necesidad de hacer llegar a las autoridades de la institución los resultados para que se establezcan protocolos de prevención ante este riesgo inminente al identificarse a tiempo los factores de riesgo.

Por otro lado, este estudio presenta un valor teórico pues se constituye en una fuente de consulta para otros trabajos de para investigaciones futuras en beneficio de los adultos mayores atendidos en este establecimiento de salud.

La utilidad metodológica se establece en razón que a través del instrumento a aplicarse tiene validez y confiabilidad y ha sido aplicado al Perú en otros estudios de investigación.

1.6 Hipótesis

El nivel de ansiedad en el adulto mayor desde la perspectiva holística en el policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019, es leve.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad en el adulto mayor desde la perspectiva holística en el policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019

1.7.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad en el adulto mayor desde la perspectiva holística, en la dimensión ansiedad- estado del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019
- Analizar el nivel de ansiedad en el adulto mayor desde la perspectiva holística, en la dimensión ansiedad- rasgo del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa. El tipo de investigación cuantitativo se caracteriza porque permitió ordenar los resultados de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos de fenómenos y hechos .

El diseño de la investigación fue descriptivo porque caracterizó el nivel de ansiedad que tiene el adulto mayor y de transversal porque según refiere Hernández Sampieri se consultó a la muestra en solo un momento específico (21).

Asimismo, tiene como objetivo central la descripción de los fenómenos. Se sitúa en un primer nivel del conocimiento científico, Hernández, Fernández y Baptista (21). sostienen que la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, es decir es descriptiva porque se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad y busca especificar propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

Esquema:



M: Adultos mayores

O: Ansiedad

2.2 Variables, operacionalización

Definición Conceptual de la Variable

La ansiedad sirve para movilizar las operaciones defensivas del organismo, y tiene un papel tan esencial como el dolor e instrumento de supervivencia. Además, la ansiedad no excesiva es la base del aprendizaje y de la motivación para obtener placer y evitar el sufrimiento. En términos generales, la ansiedad normal es menos acentuada, más ligera y no implica una reducción de la libertad personal (22).

Definición Operacional de la Variable

La variable se evaluará con el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el cual tiene 40 ítems que medirán los niveles de ansiedad en dos fases que son estado y rasgo, dicho instrumento fue creado por autores americanos pero traducidos al idioma español y adaptado al Perú.

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítem | Técnicas e instrumentos de RD |
|--|---------------------------------|---|--|--|
| Nivel de ansiedad Perspectiva holística | Dimensión Ansiedad Estado | Evalúa un estado emocional transitorio | 1. Me siento calmado 2. Me siento seguro 3. Estoy contrariado 4. Me siento a gusto 5. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras 6. Me siento descansado 7. Me siento confortable | Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) |
| | | Demuestra hiperactividad del sistema nervioso | 8. Me siento angustiado 9. Me siento tenso 10. Me siento alterado | |
| | Dimensión Ansiedad Rasgo | Reconoce las diferentes interdependencias en los diferentes ámbitos de la vida. | 11. Tengo confianza en mí mismo 12. Me siento nervioso 13. Estoy desasosegado (intranquilo) 14. Me siento muy “atado” (como oprimido) 15. Estoy relajado 16. Me siento satisfecho 17. Estoy preocupado 18. Me siento aturdido y sobreexcitado 19. Me siento alegre 20. En este momento me siento bien 21. Me siento bien 22. Me canso rápidamente 23. Siento ganas de llorar 24. Me gustaría ser tan feliz como otros 25. Pierdo oportunidades por no decidirme rápido 26. Me siento descansado 27. Soy una persona tranquila 28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia 30. Soy feliz 31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente 32. Me falta confianza en mí mismo 33. Me siento seguro 34. No suelo afrontar las crisis o las dificultades | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>35. Me siento triste 36. Estoy satisfecho 37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia 38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos 39. Soy una persona estable 40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado</p> | |
|--|--|--|--|--|

2.3 Población y Muestra

La población está definido como un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones ²¹. La población estará conformada por 60 adultos mayores del Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria durante el año 2019.

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos *población*²¹.

Para esta investigación se trabajará con la totalidad de la población por ser un número pequeño de adultos mayores atendidos en el Policlínico.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica son procedimientos sistematizados, operativos que sirven para la solución de problemas prácticos. Las técnicas deben ser seleccionadas teniendo en cuenta lo que se investiga, porqué, para qué y cómo se investiga ²¹. En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta la cual persigue indagar el nivel de ansiedad que tienen los adultos mayores. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Ansiedad Estado- rasgo (STAI), cuyo nombre original es State Trait Anxiety Inventory (Self Evaluación Questionnaire). Los autores fueron C.D. Spielberger, R., Gorsuch y R. E. Lushene. La adaptación Española la hizo la Sección de Estudios de TEA Ediciones, S. A., Madrid y la adaptación al Perú fue hecha por Isella María Castro Magán (2016)

Para la validez del instrumento Castro (2016) utilizó la validez por criterio de jueces a través del índice V de Aiken, en el cual participaron seis especialistas del área de la Psicología Clínica y dos especialistas en metodología de la investigación, cuyos resultados permitieron alcanzar coeficientes entre 0.80 y 1 para todos los ítems, por lo cual se concluye que el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo cuenta con un adecuado criterio de validez.

Del mismo modo al estudiar el análisis de los ítems y la confiabilidad en una muestra Castro (2016) obtuvo una confiabilidad con un Alpha de Cronbach de 0.923 en A/E y de 0.886 en A/R lo cual permite señalar que el instrumento es confiable (Anexo 3)

2.5 Métodos de análisis de datos

Una vez recopilados los datos manualmente, mediante el instrumento diseñado para tal fin, éstos se ingresaron los datos. Para el análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 25 y los resultados fueron presentados en tablas y figuras.

2.6 Aspectos éticos

En la investigación se tomaron en cuenta los principios de la Bioética Personalista de Mons. Elio Sgreccia²³. Los cuales están orientados a la defensa de la vida y el respeto por los derechos humanos, así como también plantean que las investigaciones deben de ser libres y responsables partiendo de buscar hacer el bien al individuo, familia y comunidad, los principios detallados son:

Principio de respeto y defensa de la vida física

En la investigación se buscó el mayor beneficio para el adulto mayor, así como también el respeto a las demás personas.

El principio de libertad y responsabilidad

En este principio se respetó la libre participación de los adultos mayores pidiendo en primer lugar que se autorice su participación con la firma del consentimiento informado. Asimismo, la investigadora demostró su responsabilidad mostrando resultados confiables y no se inducirá respuestas forzadas.

El principio de la sociabilidad y subsidiariedad

Este principio implicó la práctica de la solidaridad con los adultos mayores en donde se procedió a encuestarlos donde ellos lo definan para comodidad de ellos, como también los resultados del estudio fueron ser publicados a beneficio de la profesión y de la comunidad en general.

2.7. Criterios de rigor científico

En la presente investigación los criterios de rigor científico están dados por la validez interna, validez externa y fiabilidad. A continuación se analizan cada uno de ellos:

Validez interna

Se evaluó con plena idoneidad y originalidad la presente investigación, teniendo en cuenta la solidez en el diseño de investigación.

Validez externa:

La presente investigación por su abordaje amplio podrá generalizar sus resultados en otro contexto social, sobre todo porque la ansiedad que es el objeto de estudio es un tema de connotación universal.

Fiabilidad

La presente investigación aborda el grado en que los resultados del estudio son extraídos correctamente de los participantes del mismo, a través de una encuesta validada, que garantiza la fiabilidad de la información recabada, para ratificarla se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach basado en un modelo de consistencia interna.

III. RESULTADOS

3.1.Resultados en tablas y figuras

Tabla 1. Nivel de ansiedad desde la perspectiva holística, en la dimensión ansiedad- estado en adultos mayores del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019

| | | N | % |
|--------------------|--------------|----|-------|
| Ansiedad Estado | Sin Ansiedad | 11 | 18,3 |
| | Leve | 23 | 38,3 |
| | Moderado | 16 | 26,7 |
| | Alto | 10 | 16,7 |
| Total | | 60 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado a adulto mayor del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria.

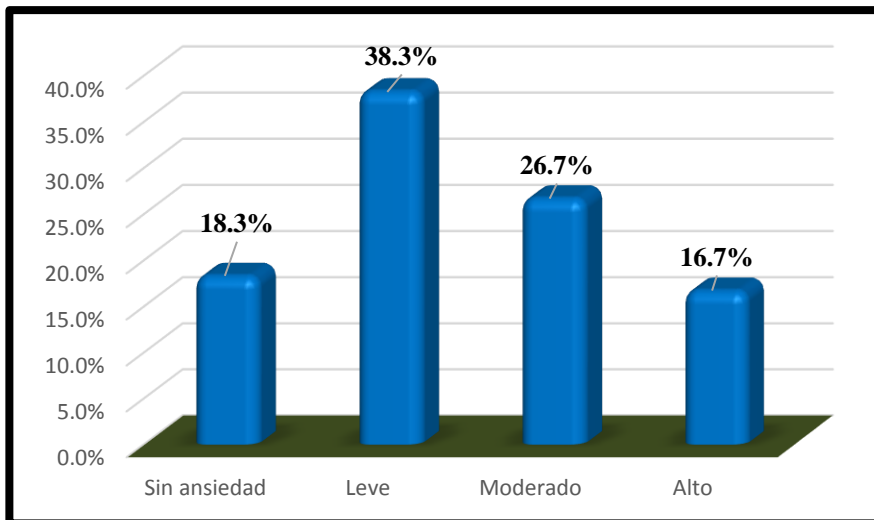


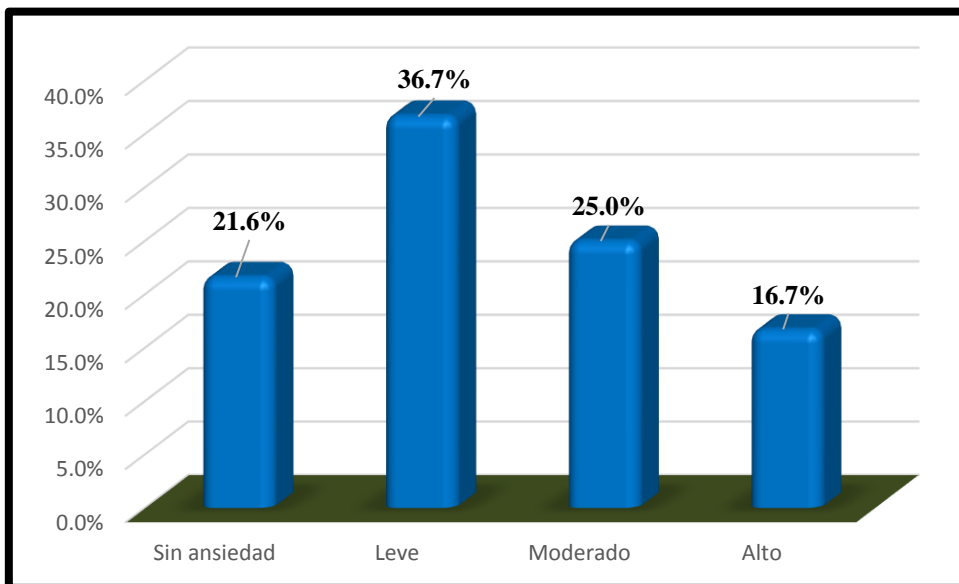
Figura 1: Nivel de ansiedad desde la perspectiva holística, en la dimensión ansiedad- estado en adultos mayores del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019

En la Tabla 1 se observa en la dimensión ansiedad estado que el 18,3% de los adultos mayores no presentan ansiedad, sin embargo el 38,3% de los adultos mayores presenta un nivel de ansiedad leve, además el 26,7% de los adultos mayores presenta un nivel moderado de ansiedad y el 16,7% de los adultos mayores presentan un nivel de ansiedad alta.

Tabla 2. Nivel de ansiedad desde la perspectiva holística, en la dimensión ansiedad- rasgo en adultos mayores del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019

| | | N | % |
|----------------|--------------|----|-------|
| Ansiedad Rasgo | Sin Ansiedad | 13 | 21,6 |
| | Leve | 22 | 36,7 |
| | Moderado | 15 | 25,0 |
| | Alto | 10 | 16,7 |
| | Total | 60 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado a adulto mayor del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria



Fuente: Tabla 2

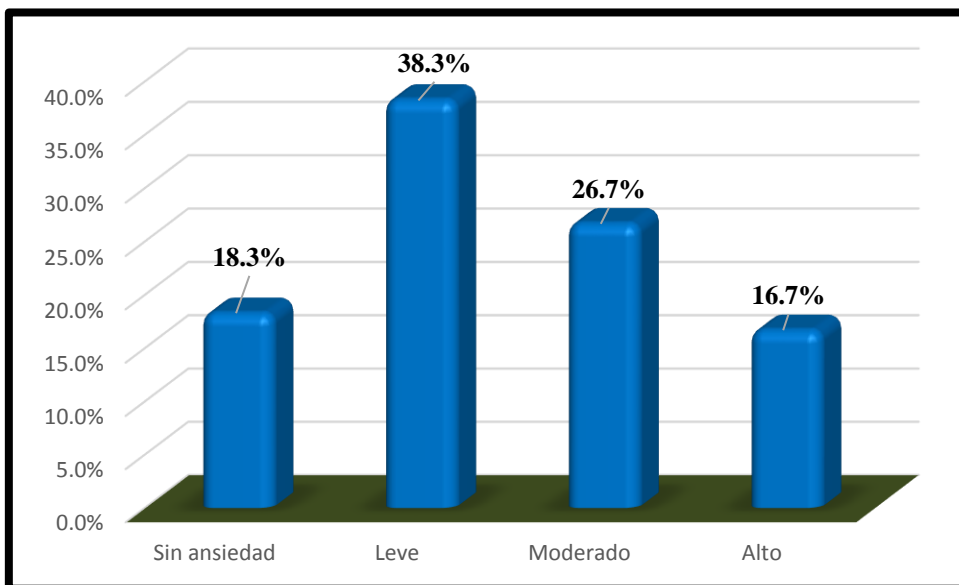
Figura 2: Nivel de ansiedad desde la perspectiva holística, en la dimensión ansiedad- rasgo en adultos mayores del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019

Se observa en la dimensión ansiedad rasgo el 21,6% de los adultos mayores no presentan ansiedad, sin embargo el 36,7% de los adultos mayores presenta un nivel de ansiedad leve, además el 25,0% de los adultos mayores presenta un nivel moderado de ansiedad y el 16,7% de los adultos mayores presentan un nivel de ansiedad alta.

Tabla 3. Nivel de ansiedad desde la perspectiva holística en adultos mayores del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019.

| | | N | % |
|----------|--------------|----|-------|
| Ansiedad | Sin Ansiedad | 11 | 18,3 |
| | Leve | 23 | 38,3 |
| | Moderado | 16 | 26,7 |
| | Alto | 10 | 16,7 |
| Total | | 60 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado a adulto mayor del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria



Fuente: Tabla 3

Figura 3: Nivel de ansiedad desde la perspectiva holística en adultos mayores del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019

Se observa el nivel de ansiedad desde la perspectiva holística donde el 18,3% de los adultos mayores no presentan ansiedad, el 38,3% de los adultos mayores presenta un nivel de ansiedad leve, además el 26,7% de los adultos mayores presenta un nivel moderado de ansiedad y el 16,7% de los adultos mayores presentan un nivel de ansiedad alta.

Tabla 4. Prueba de hipótesis

El nivel de ansiedad desde la perspectiva holística en adultos mayores del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019, es leve.

En este caso se aplicará el estadístico Chi – cuadrado

| | Ansiedad |
|---------------|-----------------|
| Chi-cuadrado | 8,067 |
| gl | 3 |
| Sig. asintót. | ,000 |

Se considera un nivel de confianza del 95%, con un nivel de significancia del 5% y con 3 grados de libertad. Al comparar el estadístico Chi-cuadrado calculado con el Chi – cuadrado tabulado, se tiene que $\chi^2_{0,95} = 8,067$ es mayor que $\chi^2_{0,95} = 7,847$, con un nivel de significancia menor que 0.05 esto permite afirmar que el nivel de ansiedad desde la perspectiva holística en adultos mayores del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019, es leve.

.

3.2. Discusión de resultados

En la etapa del adulto mayor se presentan una serie de cambios propios del proceso de envejecimiento pero en una de ellas se suele comprometer la salud mental de la persona ya sea por qué se siente aquejado de sus enfermedades o por problemas como el que investigamos en este estudio que es la ansiedad.

En la investigación se observa en la dimensión ansiedad estado que el 18,3% de los adultos mayores no presentan ansiedad, sin embargo el 38,3% de los adultos mayores presenta un nivel de ansiedad leve, además el 26,7% de los adultos mayores presenta un nivel moderado de ansiedad y el 16,7% de los adultos mayores presentan un nivel de ansiedad alta.

Estos hallazgos nos plantean que los adultos mayores analizados presentan niveles de ansiedad entre medio a alto lo cual pueden estar proclives a problemas como la depresión o a sufrir estados llamados de soledad por ello es importante estudiar los factores que los llevan a estos sucesos, en esto coincide Carreira en la investigación Ansiedad en las personas mayores de 50 años que concluye que la prevalencia de ansiedad a lo largo del ciclo vital es frecuente en las personas mayores de 50 años y debe ser tomada en cuenta, especialmente en la población femenina y en aquella con enfermedades crónicas ⁶.

En cambio se contradice con Guillen quien afirma que no se presentan niveles elevados de depresión y ansiedad, en los pacientes evaluados respecto al sexo y tiempo de tratamiento (8).

Al igual Betancourt y Guerrón, investigaron El Deterioro Cognitivo y la Ansiedad en el Adulto Mayor Se concluye que es importante estudiar al adulto mayor como un ser biopsicosocial vulnerable ante factores como la edad, género, enfermedades físicas, enfermedades psicológicas, instrucción académica. Se debe trabajar multidisciplinariamente con profesionales de la salud y la familia para mejorar el estilo de vida del adulto mayor ⁷.

En el análisis de la dimensión ansiedad rasgo el 21,6% de los adultos mayores no presentan ansiedad, sin embargo el 36,7% de los adultos mayores presenta un nivel de ansiedad leve, además el 25,0% de los adultos mayores presenta un nivel moderado de ansiedad y el 16,7% de los adultos mayores presentan un nivel de ansiedad alta.

Los resultados se pueden corroborar También con Borrego, quien investiga sobre ansiedad manifiesta y sentido de vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación. Entre los resultados se halló una correlación altamente significativa, negativa de grado medio entre ambas variables. Entre sus dimensiones se encontró correlaciones altamente significativas, negativas de grado medio: Inquietud/hipersensibilidad, Percepción de sentido, Experiencia de sentido y Metas y tareas. El 10.7% tiene un nivel Clínicamente Significativo de ansiedad manifiesta. El 4.9%, es Muy Malo en el logro de sentido de vida¹¹.

Finalmente el nivel de ansiedad desde la perspectiva holística en adultos mayores del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019, es moderado y oscila en un 38,3 % esto se puede corroborar con nivel de ansiedad; la teoría desde el enfoque interactivo y holístico de la ansiedad de Cano ¹² refiere que La ansiedad se ha estudiado como una respuesta emocional ante un conjunto de hechos experienciales, fisiológicos y expresivos, donde la persona considera estos episodios como potencialmente amenazantes, aunque no necesariamente resulte peligroso

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En la dimensión ansiedad estado el 38,3% de los adultos mayores presenta un nivel de ansiedad leve, siendo este el mayor porcentaje encontrado por lo cual se encuentran más expuestos a otros problemas como la depresión, etc.

En la dimensión ansiedad rasgo el 36,7% de los adultos mayores presenta un nivel de ansiedad leve, lo cual lo predispone a experimentar situaciones de estrés o labilidad con su entorno.

El nivel de ansiedad desde la perspectiva holística global se ha encontrado que el el 38,3% de los adultos mayores presenta un nivel de ansiedad leve, por lo cual deben ser considerados estos hallazgos para brindar un cuidado enfermero más holístico.

Comprobándose la hipótesis planteada en la que el nivel de ansiedad desde la perspectiva holística en adultos mayores del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019, es leve.

Recomendaciones

A las autoridades del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre:

Plantear políticas institucionales para instaurar el cuidado de la salud mental del adulto mayor en el establecimiento.

Capacitar al personal de salud en la necesidad del cuidado holístico del adulto mayor en el programa respectivo.

A las enfermeras del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre:

Brindar cuidados holísticos al adulto mayor teniendo en cuenta su salud mental para poder referir a tiempo al psicólogo en caso de problemas que comprometan su capacidad de autocontrol.

A los familiares de los adultos mayores encuestados

Brindar apoyo emocional y comprensión ante los problemas que afronte el adulto mayor entendiendo sus cambios emocionales y su necesidad de afecto.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. New York: La Salud mental y los adultos mayores [actualizado 2017 diciembre 12; citado 2018 setiembre 17]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Abellán A, Ayala A y Pérez J. Un perfil l de las personas mayores en España, 2018 Indicadores estadísticos básicos Madrid, Informes Envejecimiento en red n° 17, 34 p. [Fecha de publicación: 07/02/2018]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos18.pdf>
3. Trastorno de ansiedad afecta a 14.3% de los mexicanos Diario Milenio.PE [publicación periódica en línea] 2018. Febrero 12. [Citado: 2018 setiembre 24]; Disponible en: <http://www.milenio.com/cultura/trastorno-ansiedad-afecta-14-3-mexicanos>
4. El 80% de peruanos con trastornos mentales no recibe tratamiento La República PE [publicación periódica en línea] 2018. Febrero 14. [Citado: 2018 setiembre 17]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1197071-el-80-de-peruanos-con-trastornos-mentales-no-recibe-tratamiento>
5. Paz V y Acevedo C. Factores asociados al episodio depresivo en el adulto mayor de la ciudad peruana de Abancay, 2010. Rev. Científica Anales de Salud Mental 2014 / Volumen XXX (2)
6. Carreira y Facal [Publicación periódica en línea] 2017. Febrero [citada: 2018 setiembre 2018]; 52 (4): [aproximadamente 10 pp.]. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X1730063X>
7. Betancourt N y Guerrón M. El Deterioro Cognitivo y la Ansiedad en el Adulto Mayor que asiste al Programa de Envejecimiento Activo del Iess Ambato [Publicación periódica en línea] 2016. Enero [citado 2018 Octubre 03] Recuperado de : <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/18032>
8. Buitrago L, Córdón L y Cortés R. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. Revista de la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología [en línea]. 2017, n.º 16 [Citado: 2018 octubre 5]; (16): [24 pp.]. Disponible en: http://www.cepchile.cl/dms/lang_1/doc_3471.html

9. Guillen J y Ordoñez R. “Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital nacional de la policía nacional del Perú” [Tesis para optar el título de licenciado en psicología]. Lima: Universidad Ricardo Palma; [Publicación periódica en línea] 2018.
10. Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*. 2016; 33(2):342-50. Doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2211.
11. Borrego CE. Ansiedad manifiesta y sentido de vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad [Tesis para optar licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2017.
12. Cano, A., Miguel, J. González, H. y Iruarrizaga, I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. *Anales de Psicología*, 10, 145- 156
13. Endler, N., y Parker, J. (1992). Interactionism revisited Reflections on the continuing crisis in the personality area. *European Journal of personality*, 6. 177-198.
14. Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behaviour: problems in treating a construct. In Shilen, J.M. (Ed.), *Research in Psychotherapy* 3, 90-103. Washington: American Psychological Association.
15. Bellack, A. & Lomabrdo, T. (1984). *Measurement of Anxiety. Behavioral theories and treatment of anxiety*. Plenum Press, New York.
16. Staab A. S. *Enfermería Gerontológica*. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana, 1998.
17. OMS. Envejecimiento [Internet]. Washington: OMS; 2015 [citado 23 setiembre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
18. Anés R y Torres A. Teoría de Marta Rogers: de Marta Rogers: Seres Humanos Unitarios [Internet]. [Citado: 2018 octubre 10]. Disponible en http://www.aniorte-nic.net/archivos/teoria_marta_rogers.pdf
19. Mijangos K. El Paradigma Holístico de la Enfermería. *Rev. Cient. Salud y Administración* [Revista en Internet]. 2014 [Consultado 24 setiembre 2014]; 1 (2): 17-22. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf
20. Poblete TM, Valenzuela SS. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(4): 499-503.

21. Hernández R., Fernández C., & Baptista P. Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. --). México D.F.: McGraw-Hill, 2014
22. González Ceinos Martha. Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2007 Mar [citado 2018 Oct 05]; 23(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100013&lng=es.
23. Elbaba, Julia, Eduardo Paoletti, Fernanda Valenzuela, Mariano Morelli. Introducción a la Bioética. 2016; 30: 17-37

ANEXOS

ANEXO 01: Consentimiento Informado

ANEXO 02: Instrumento

ANEXO 03: Declaración Jurada

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Identificado con DNI... Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por la estudiante Leslie Serrano Cristobal de los fines que busca la presente investigación titulada Nivel de ansiedad desde la perspectiva holística en adultos mayores del policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria 2019.

Los datos obtenidos de mi participación serán finalmente copiado por la investigadora además procesara en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario o entrevista.

Chiclayo.....de..... 201

INVESTIGADORA RESPONSABLE

PARTICIPANTE

INSTRUMENTO

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger

Auto evaluación A (E/R)

Nombre y Apellidos:... Edad: Sexo: (H) (M)

Fecha: ...

Instrucciones:

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor *cómo se siente usted ahora mismo*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación.

N: Nada (0)

A: Algo (1)

B: Bastante (2)

M: Mucho (3)

| N° | | N | A | B | M |
|-----------------------------|--|---|---|---|---|
| Ansiedad Estado (AE) | | | | | |
| 1 | Me siento calmado | | | | |
| 2 | Me siento seguro | | | | |
| 3 | Me siento tenso | | | | |
| 4 | Estoy contrariado | | | | |
| 5 | Me siento a gusto | | | | |
| 6 | Me siento alterado | | | | |
| 7 | Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras | | | | |
| 8 | Me siento descansado | | | | |
| 9 | Me siento angustiado | | | | |
| 10 | Me siento confortable | | | | |
| 11 | Tengo confianza en mí mismo | | | | |
| 12 | Me siento nervioso | | | | |
| 13 | Estoy desasosegado (intranquilo) | | | | |
| 14 | Me siento muy "atado" (como oprimido) | | | | |
| 15 | Estoy relajado | | | | |
| 16 | Me siento satisfecho | | | | |
| 17 | Estoy preocupado | | | | |
| 18 | Me siento aturdido y sobreexcitado | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|---|--|--|--|--|
| 19 | Me siento alegre | | | | |
| 20 | En este momento me siento bien | | | | |
| Ansiedad Rasgo(AR) | | | | | |
| 21 | Me siento bien | | | | |
| 22 | Me canso rápidamente | | | | |
| 23 | Siento ganas de llorar | | | | |
| 24 | Me gustaría ser tan feliz como otros | | | | |
| 25 | Pierdo oportunidades por no decidirme rápido | | | | |
| 26 | Me siento descansado | | | | |
| 27 | Soy una persona tranquila | | | | |
| 28 | Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas | | | | |
| 29 | Me preocupo demasiado por cosas sin importancia | | | | |
| 30 | Soy feliz | | | | |
| 31 | Suelo tomar las cosas demasiado seriamente | | | | |
| 32 | Me falta confianza en mí mismo | | | | |
| 33 | Me siento seguro | | | | |
| 34 | No suelo afrontar las crisis o las dificultades | | | | |
| 35 | Me siento triste | | | | |
| 36 | Estoy satisfecho | | | | |
| 37 | Me rondan y molestan pensamientos sin importancia | | | | |
| 38 | Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos | | | | |
| 39 | Soy una persona estable | | | | |
| 40 | Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado | | | | |

Ficha técnica del cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo

Nombre original: State Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire).

Autores: C.D. Spielberger, R., Gorsuch y R. E. Lushene.

Procedencia: Consulting Psychologist Press, Palo Alto, California.

Adaptación Española: Sección de Estudios de TEA Ediciones, S. A., Madrid.

Adaptación al Perú: Isella María Castro Magán (2016)

Duración: Aproximadamente, unos 40 minutos.

Validez y confiabilidad

En los estudios originales los coeficientes Alfa son una medida de la consistencia interna que se obtuvieron mediante la fórmula KR-20 modificada por Cronbach, y los índices hallados en muestras de sujetos normales son bastante buenos (entre 0,83 y 0,92), otro tipo de fiabilidad fue obtenido, en subgrupos de sujetos normales, mediante el procedimiento test-retest con diferentes intervalos de tiempo.

En su adaptación española, Bermúdez (1977, citado por Spielberger, 1982) señala que los elementos del STAI son suficientemente discriminadores y diferenciadores (en variables tan fundamentales como la edad, el sexo y naturalmente, en la que el instrumento intenta medir: la ansiedad) y poseen una buena consistencia interna (entre 0,90 y 0,93 en la ansiedad/estado y entre 0,84 y 0,87 en ansiedad/rasgo). En la muestra más amplia y heterogénea (N=854) se calculó también la fiabilidad por el procedimiento de las dos mitades (pares-impares), y los coeficientes obtenidos son similares a los anteriores: 0,94 en A/E y 0,86 en A/R.

Así también, al realizar el análisis estadístico que permite determinar la validez del instrumento, se utilizó para la presente investigación la validez por criterio de jueces a través del índice V de Aiken, en el cual participaron seis especialistas del área de la Psicología Clínica y dos especialistas en metodología de la investigación, cuyos resultados permitieron alcanzar coeficientes entre .80 y 1 para todos los ítems, por lo cual se concluye que el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo cuenta con un adecuado criterio de validez.

Del mismo modo al estudiar el análisis de los ítems y la confiabilidad en una muestra de 55 pacientes diabéticos tipo 2 de las subescalas que conforman el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (anexo A), se observa que en todos los casos los valores de correlación ítem-test o correlación elemento total corregida obtiene coeficientes mayores a .20 lo que indica que la subescala que evalúa la Ansiedad Estado está conformado por los ítems AE1, AE2, AE3, sucesivamente hasta el AE20 y del mismo modo los ítems que conforman la subescala de Ansiedad Rasgo son AR21, AR22, así sucesivamente hasta el AR40.

Por lo que en la presente investigación se obtuvo una confiabilidad con un Alpha de Cronbach de 0.923 en A/E y de 0.886 en A/R lo cual permite señalar que el instrumento es confiable.

Normas de aplicación

Las instrucciones necesarias para cada una de las dos partes (A/E y A/R) están impresas en el ejemplar, el examinador pedirá a los sujetos que pongan un aspa sobre uno de los números 0 a 3 impresos en cada ejemplar después de cada frase.

Obtención de puntajes:

Las puntuaciones A/E y A/R pueden variar desde un mínimo de 0 puntos hasta un máximo de 60 puntos.

Los sujetos mismos se evalúan en una escala que va de 0 a 3 puntos en cada elemento.

En cada parte, las categorías son las siguientes:

STAIT A/E

0 Nada

1 Algo

2 Bastante

3 Mucho

STAIT A/R

0 Casi nunca

1 A veces

2 A menudo

3 Casi siempre

Se utiliza una plantilla para la corrección del cuestionario y luego se realiza la operación indicada que arrojará un puntaje directo.

Descripción de la prueba El STAIT está conformado por 40 ítems de los cuales los primeros 20 ítems pertenecen a la Ansiedad Estado (A/E) y los siguientes 20 a la Ansiedad Rasgo (A/R). En la parte A/E hay 10 elementos de escala directa y otros 10 de escala invertida, mientras que en la parte de A/R, sólo 7 son de escala invertida y 13 de escala directa. Los elementos de escala invertida son los siguientes: A/E: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20. A/R: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39.

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR DESDE LA PERSPECTIVA HOLÍSTICA EN EL POLICLINICO CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE, LA VICTORIA. 2019

I. **INDICACIONES.** Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el nivel de ansiedad en el adulto mayor. Luego de un riguroso análisis de los indicadores del test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

II. **Datos Generales:**

Apellidos y Nombres del profesional experto:

.....

Aspectos de Validación:

| INDICADORES | Criterios | DEFICIENTE 0-20 | | | | REGULAR 21-40 | | | | BUENA 41-60 | | | | MUY BUENA 61-80 | | | | EXCELENTE 81-100 | | | |
|-------------|--|--------------------|----|----|----|------------------|----|----|----|----------------|----|----|----|--------------------|----|----|----|---------------------|----|----|-----|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOCABULARIO | Es apropiado al nivel correspondiente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVIDAD | Está expresado en indicadores precisos y claros. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DECLARACIÓN JURADA

Autor Autoras

Yo, Con DNI N° con Código N° y
respectivamente, estudiantes de la modalidad presencial del ciclo 10 de la Escuela de
académico profesional de enfermería y la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad
Señor de Sipán.

Proyecto Desarrollo de Tesis

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Somos autores del proyecto e informe de investigación titulada:
2. Nivel de Satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles Chiclayo 2017. La misma que se presentó para optar por el título de Licenciada en Enfermería.
3. Que el proyecto y/o informe de investigación citado, ha cumplido con la rigurosidad científica que la universidad exige y que por lo tanto no atentan contra los derechos de autor normados por ley.
4. Que no he cometido plagio, total o parcial, tampoco otras formas de fraude, piratería o falsificación en la elaboración del proyecto y/o informe de tesis.
5. Que el título de la investigación y los datos presentados en los resultados son auténticos y originales, no han sido publicados ni presentados anteriormente para optar algún grado académico previo al título profesional.

Me someto a la aplicación de normatividad y procedimientos vigentes por parte de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN y ante terceros.

.....
Leslie Serrano Cristobal
DNI N°

