

UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA



**“ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A LA PARROQUIA SAN
PABLO APÓSTOL, CIUDAD DE GUATEMALA, DURANTE EL PERÍODO
DEL JULIO A DICIEMBRE, 2019”**

INVESTIGACIÓN
PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POR EDGAR ORLANDO PALENCIA GARCÍA

PREVIO A CONFERIRSE EL TÍTULO DE
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO

GUATEMALA, DICIEMBRE, 2019

Contenido

INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I	5
MARCO METODOLÓGICO.....	5
1.1 Justificación de la investigación	5
1.2 Planteamiento del problema	5
1.2.1. Definición del problema:.....	5
1.2.2. Especificación del Problema:.....	6
1.2.3. Delimitación del Problema:.....	6
1.2.4. Unidad de Análisis:.....	6
1.2.5 Sujetos de Investigación:.....	6
1.2.6 Tamaño de la Muestra:	6
1.2.7 Ámbito Geográfico:	6
1.2.8 Ámbito Temporal:	6
1.3 Hipótesis:.....	6
1.4. Objetivos de la Investigación:.....	7
1.4.1. General:.....	7
1.4.2 Específicos:.....	7
CAPITULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Envejecimiento.....	8
2.2 Adulto Mayor	9
2.4 Ansiedad en el adulto mayor	10
2.4.1. Clasificación:.....	13
2.4.1.1 Trastorno de ansiedad generalizada.	13
2.4.1.2. Trastorno fóbico.	14
2.4.1.3. Trastorno obsesivo compulsivo.....	14
2.4.1.4 Trastorno de estrés post-traumático.	14
2.4.1.5. Trastorno de ansiedad en relación con enfermedad médica.	14
2.4.1.6. Trastorno de ansiedad inducido por fármacos.	14
2.4.2. Etapas del trastorno de la ansiedad.....	15
2.4.3. ¿Cómo ve la iglesia a los adultos mayores?	16
2.4.4. La Parroquia San Pablo en Pro del Adulto Mayor.	19

CAPITULO III	20
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	20
3.1. Métodos de Investigación:	20
3.1.1 Tipo de estudio:.....	20
3.1.1.1 Cuantitativo:	20
3.1.1.2. Prospectivo:.....	20
3.1.1.3. Transversal:.....	20
3.1.1.4. Descriptivo.....	20
3.2. Técnicas:	20
3.3 Instrumentos:	21
3.4 Cronograma:.....	21
3.5 Recursos:	22
3.5.1. Recursos Humanos:.....	22
3.5.1.1. El investigador:.....	22
3.5.1.2. Asesora:	22
3.5.1.4. Personal de la Institución:	22
3.5.2. Recursos Materiales:	22
3.5.2.1 Transporte:	22
3.5.2.2 Equipo de Oficina:	22
3.5.2.3. Insumos de Oficina:.....	22
3.5.2.4. Internet:	22
3.5.2.5. Alimentación:	22
3.5.2.6. Combustible:	22
3.5.3. Recursos Financieros.....	23
CAPITULO IV	24
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	24
4.5 Resultados:	24
4.2 Discusión	30
CAPÍTULO V	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
5.1 Conclusiones.....	31
5.2 Recomendaciones	31
CAPITULO VI	33
6.1 BIBLIOGRAFÍA	33

CAPITULO VII	38
ANEXOS	38
6.1 Consentimiento Informado	38
6.2 ESCALA DE ANSIEDAD DE GODLBERG	40
6.3 CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	41

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado con el objetivo de identificar la ansiedad en el adulto mayor que acude a la Parroquia San Pablo Apóstol, en la ciudad de Guatemala, durante el período de Julio a diciembre 2019, ya que la ansiedad provoca en el ser humano la necesidad de buscar ayuda de cualquier índole, y muchas veces es la de acudir a la religión para este fin.

Los diferentes trastornos de ansiedad se pueden dar por el entorno familiar en que viven o vecinal y depende de cada caso será más fácil o no que el adulto mayor busque el acudir a la religión, en sí a una parroquia en especial.

La presente investigación mostró que los adultos mayores, ya sea hombre o mujer, que acuden a la Parroquia San Pablo tiene ansiedad y les ayuda estar en la Parroquia.

CAPITULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1 Justificación de la investigación

El trastorno de ansiedad es una sensación no placentera, difusa, acompañada de molestias físicas como opresión retro esternal, taquicardia y sudoración. La ansiedad puede tomar diversas formas, experimentándose como una sensación inexplicable de destrucción inminente, preocupación excesiva infundada acerca de muchas cosas como el miedo irracional a una actividad o cosa. (Gobierno Federal Mexicano, 2011)

El presente trabajo de investigación fue realizado con el objetivo de identificar a las personas adultas mayores con posible ansiedad que acuden a la Parroquia San Pablo Apóstol, de la Colonia Centroamérica, y surge esta inquietud pensando que una de tantas patologías que afectan al adulto mayor en la medicina es la ansiedad y considerando que en la mayoría de las iglesias, se estima que el 60% aproximado de los feligreses son adultos mayores.

La investigación es relevante y necesaria ya que mediante la identificación de adultos mayores con indicios de ansiedad, se puede no solo dar el diagnóstico, sino que al mismo tiempo la recomendación de asistir con algún especialista antes que el tratamiento sea más complicado de realizar o con gran dificultad de eliminar la ansiedad. Por el bien del adulto mayor y de la familia de éste.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1. Definición del problema:

Ante la duda y preocupación de creer que la mayoría de adultos mayores que acuden a la Parroquia San Pablo Apóstol tiene ansiedad, se inició esta investigación, con la colaboración del párroco. Debido que la ansiedad es una sensación no placentera, difusa, acompañada de molestias físicas como opresión retroesternal, taquicardia y sudoración. La ansiedad puede tomar diversas formas, experimentándose como una sensación inexplicable de destrucción inminente, preocupación excesiva infundada

acerca de muchas cosas, y puede controlarse con acudir a la iglesia o parroquia que más cerca o guste al adulto mayor.

El conocimiento de los factores de riesgo asociados a la ansiedad puede ayudar tanto a su detección temprana como a su prevención.

1.2.2. Especificación del Problema:

¿Cuál es el nivel de ansiedad en el adulto mayor que acude a la Parroquia San Pablo Apóstol, en la ciudad de Guatemala, durante el período del julio a diciembre, 2019?

1.2.3. Delimitación del Problema:

El nivel de ansiedad en el adulto mayor que acude a la Parroquia San Pablo Apóstol, en la ciudad de Guatemala, durante el período del julio a diciembre, 2019.

1.2.4. Unidad de Análisis:

Parroquia San Pablo Apóstol de la Colonia Centroamérica, zona 7

1.2.5 Sujetos de Investigación:

Adulto mayor hombre y mujer entre 65 a 95 años de edad que acuden a la Parroquia San Pablo Apóstol.

1.2.6 Tamaño de la Muestra:

100% de adultos mayores hombres y mujeres entre 65 a 95 años de edad que asisten a la Parroquia San Pablo Apóstol.

1.2.7 Ámbito Geográfico:

Colonia Centroamérica, zona 7 ciudad capital

1.2.8 Ámbito Temporal:

El estudio se realizará en los meses de julio a diciembre del año 2019.

1.3 Hipótesis:

A mayor tiempo de asistir a la parroquia menor incidencia de ansiedad.

1.4. Objetivos de la Investigación:

1.4.1. General:

Identificar la ansiedad en el adulto mayor que acude a la Parroquia San Pablo Apóstol, en la ciudad de Guatemala, durante el período de Julio a Diciembre 2019.

1.4.2 Específicos:

1.4.2.1. Determinar la cantidad de adultos mayores que padecen ansiedad.

1.4.2.2. Determinar los niveles de ansiedad en los adultos mayores.

1.4.2.3. Identificar los factores de riesgo de ansiedad que afectan a los adultos mayores.

1.4.2.4. Determinar la relación que existe entre la ansiedad y el tiempo de congregarse a la Parroquia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Envejecimiento

Etimológicamente proviene del latín, *aetas*, que significa «edad o vida, la condición o el proceso de llegar a viejo». Denham Harman lo define como la acumulación progresiva de cambios con el tiempo, que provocan el aumento de probabilidad de enfermedad y muerte del individuo. También puede definirse como el deterioro de las estructuras y funciones que llegan a un pico o meseta máximos durante el desarrollo, el crecimiento y la maduración de todos los individuos de una especie dada. (Consuelo Borrás Blasco, Juan Gambini Buchón y José Viña Ribes, 2015)

Bernard Strehler, reconocido gerontólogo americano, define el envejecimiento por cuatro postulados:

1. El envejecimiento es universal; es un fenómeno dado asociado al proceso de envejecimiento y debe darse en todos los individuos de una especie.
2. El envejecimiento es intrínseco; esto es que, las causas que lo provocan tienen que ser de origen endógeno, sin que dependan de factores externos.
3. El envejecimiento es progresivo; quiere decir que los cambios que conducen a envejecer se dan poco a poco, durante toda la vida.
4. El envejecimiento es deletéreo; es decir que un determinado fenómeno solo se considerará parte del proceso de envejecimiento si es dañino. (Consuelo Borrás Blasco, Juan Gambini Buchón y José Viña Ribes, 2015)

En los seres humanos, la vejez es aceptada como la etapa del ciclo vital que empieza a los 65 años y que acaba con la muerte. Su inicio se produce en algún punto de la vida después de la madurez, y avanza de diferente forma en cada persona.

También es importante indicar que la vejez no tiene un punto de inicio específico, sí inicia al terminar el desarrollo. Las causas del envejecimiento pueden empezar cuando el individuo aún es joven o durante la etapa de madurez.

En la etapa de vejez es cuando, además de las causas del envejecimiento, se padecen las consecuencias de este. (Consuelo Borrás Blasco, Juan Gambini Buchón y José Viña Ribes, 2015)

El envejecimiento de una población es el aumento de la proporción de personas de edad avanzada con respecto al total de los individuos (personas mayores de 65 años/total población), que casi siempre se expresa en porcentaje(%). Este fenómeno es muy evidente en los países centroeuropeos, donde alcanza índices de un 17%. En España el porcentaje fue del 16,8% en el año 1999, y 17,8% en el año 2010; y se estima que llegará a los 12 millones de personas en el año 2050. España es uno de los países europeos que ha envejecido más rápidamente. (José Robles Raya, Ramón Miralles, Imma Llorach, Antón Cervera)

2.2 Adulto Mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (OMS, 2018)

La Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores se formó para fomentar el intercambio de experiencia y el aprendizaje mutuo entre ciudades y comunidades de todo el mundo. A esta red puede ingresar cualquier ciudad o comunidad que esté comprometida con la creación de entornos urbanos integradores y accesibles en beneficio de su población de edad avanzada. (OMS, 2018)

Sus esfuerzos por adaptarse mejor a las personas mayores se dan en contextos culturales y socioeconómicos muy diversos. Lo que todos los miembros de la Red tienen en común es el deseo y el compromiso de crear entornos urbanos físicos y sociales que favorezcan un envejecimiento saludable y activo y una buena calidad de vida para sus residentes de más edad. (OMS, 2018)

Mediante la Red, la OMS facilita una plataforma mundial para intercambiar información y apoyarse mutuamente, compartiendo experiencias. También ofrece orientación y promueve la adquisición de conocimientos sobre cómo evaluar el grado de adaptación de una ciudad o comunidad a las personas mayores, cómo integrar una perspectiva que tenga en cuenta a estas personas en la planificación urbana y cómo crear entornos ciudadanos adaptados a ellos. (OMS, 2018)

2.4 Ansiedad en el adulto mayor

La ansiedad en el adulto mayor es un trastorno psiquiátrico muy frecuente, aunque no se había tomado en cuenta hasta ahora. En la Encuesta Nacional de Epidemiología, indica que la ansiedad es el trastorno más frecuente con un 14.3%, siendo más notorio en las mujeres. (Gobierno Federal Mexicano, 2011) La mayoría de los trastornos de ansiedad que se diagnostican en adultos mayores actualmente, antes ya estaban diagnosticados, pero no estaban tan bien definidos como lo están actualmente, ya que al transcurrir el tiempo se han investigado más cada uno. Si apareciera, la ansiedad de una forma diferente a las ya conocidas actualmente, habría que descartar una enfermedad neurodegenerativa o peor aún, depresión. (Consuelo Borrás Blasco, Juan Gambini Buchón y José Viña Ribes, 2015)

Al hablar de la etiopatogenia del trastorno de ansiedad en el adulto mayor, no existen estudios específicos. Existen factores de riesgo clásicos del adulto mayor característicos que se relacionan con la aparición de síntomas de ansiedad, como el trastorno depresivo, la capacidad de afrontamiento de acontecimientos traumáticos, la dependencia y codependencia, el aislamiento social o la institucionalización. Entre las enfermedades que más se relacionan con síntomas de ansiedad están las enfermedades cardiovasculares y las neurológicas, los problemas endocrinos y respiratorios, y el abuso de sustancias.

Igualmente el uso de algunos fármacos también se ha asociado a síntomas de ansiedad, como los broncodilatadores, los corticoides, los antieméticos, los antagonistas del calcio, los anticolinérgicos y algunos psicofármacos. (Consuelo Borrás Blasco, Juan Gambini Buchón y José Viña Ribes, 2015)

Al hablar de los síntomas de ansiedad en los adultos mayores, no parecen haber mucha diferencia con los manifestados en los adultos. La valoración psiquiátrica del adulto mayor, se debe obtener de diferentes fuentes, entrevistando no solo al paciente sino también a sus familiares. (Consuelo Borrás Blasco, Juan Gambini Buchón y José Viña Ribes, 2015)

Los trastornos de ansiedad han sido encontrados últimamente muy frecuentes en el adulto mayor, pero quizás sea el de Beekman y cols. Realizado en el año 2000, el más ilustrativo tras estratificar la muestra por edad y sexo, cifrando su prevalencia en el 10,2%. Aunque se han asociado ciertos factores de vulnerabilidad (sexo femenino, bajo nivel educativo, vivir en soledad, enfermedad crónica concomitante y limitación funcional). Otra característica es que la ansiedad se asocia o se relaciona muy de cerca con depresión y demencia. (Consuelo Borrás Blasco, Juan Gambini Buchón y José Viña Ribes, 2015)

Hasta un 80% de los pacientes con diagnóstico primario de trastorno depresivo tienen niveles altos de ansiedad y 50% de los diagnosticados con ansiedad generalizada presentaban un diagnóstico de síndrome depresivo. Y hasta el 35% de los pacientes con demencia presentaban síntomas de ansiedad (en ese momento), sin embargo, no se relacionaba con la propia demencia. En el anciano, estos trastornos pueden presentarse de forma atípica u oligosintomática. (José Robles Raya, Ramón Miralles, Imma Llorach, Antón Cervera)

La ansiedad es parte del ser humano, todas las personas tienen un poco de ansiedad, pero se adaptan a ese estado. El término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriéndose a “un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo”, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se da por una tensión emocional (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986).

También es definida como angustia que acompaña varias enfermedades como la neurosis y no dejan en situación tranquila al paciente. (Real Academia Española, 2014)

En la ansiedad se pueden combinar manifestaciones físicas y mentales como crisis o un estado difuso, hasta llegar al pánico; o síntomas obsesivos o histéricos no desarrollados. El término ansiedad puede indicar un estado transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la conciencia de un peligro que viene (miedo), un deseo

intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad).

La ansiedad se parece mucho al miedo pero se diferencia en que el miedo es una perturbación presente, pero la ansiedad se da con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles. La ansiedad y el miedo tienen manifestaciones parecidas, en las dos se dan pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; por eso, algunos dicen que son sinónimos.

Johnson y Melamed (1979) indican que la ansiedad se diferencia del miedo en que la ansiedad da una respuesta más difusa, menos focalizada, dándose sin causa aparente y la describen mejor como aprensión. La característica más llamativa de la ansiedad es que tiene forma anticipatoria, o sea que se prevé o señala el peligro antes a la persona, "...confiriéndole un valor funcional importante" (Sandín y Chorot, 1995); es un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación del individuo (Miguel-Tobal, 1996). (Sierra, Juan Carlos; Ortega, Virgilio; Zubeidat, Ihab, 2003)

En psiquiatría ansiedad se define como un estado emocional desagradable con sensación subjetiva de un peligro, malestar, tensión o aprensión, acompañado de una descarga neurovegetativa y cuya causa no es conocida para la persona. En el miedo se parece la respuesta a la ansiedad, pero se diferencia en que hay una causa, un peligro real, consiente, externo, que está presente o que amenaza con materializarse. (Reyes-Ticas)

Cuando una persona tiene ansiedad se produce cierta excitación en su sistema nervioso, dándose varios síntomas, los más comunes son: tensión en el cuello, hombros y espalda; dificultades de respiración, visión nublada, sofoco, taquicardia, opresión en el pecho; sensación de nudo en el estómago, náuseas; sudoración, temblor, hormigueo en las manos (parestesias); inestabilidad, temblor y entumecimiento en las piernas.

Hay muchas causas y varían de una persona a otra pero dentro de las más comunes: Unas personas tienen problemas de ansiedad porque tienen tendencia a reaccionar exageradamente en las dificultades. Otras se vuelven ansiosas como consecuencia de un acto desagradable. La aparición de un problema importante puede dar ansiedad. A veces, la ansiedad aparece justo cuando se han resuelto el o los problemas.

Existen las teorías sobre los trastornos de ansiedad, y éstas eran llamadas neurosis, pero Sigmund Freud, las menciona como trastornos producidos por causas psicológicas, y creo un modelo que incluye al “ello”, al “yo” y al “superyó”, con lo que explica la ansiedad, y como se entendió es que era una señal importante que venía de impulsos reprimidos de cada uno.

Existen varias hipótesis y razones para pensar en la prevalencia en los adultos mayores, podrían ser los cambios de la función neurotransmisora, los cambios con la edad, cambios sociales, la mortalidad por comorbilidades, etc. muchos estudios no toman en cuenta los trastornos afectivos en los adultos mayores y es acá donde podría estar la resistencia de ellos a reconocer síntomas emocionales. (Gobierno Federal Mexicano, 2011)

La encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2003 en México, mostro que la ansiedad es el trastorno más frecuente con un 14.3%, afectando más a la mujer. (Gobierno Federal Mexicano, 2011)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales(DSM IV), se debe saber que un trastorno mental en esta ocasión es definido como un síndrome o patrón comportamental o psicológico de significado clínico que al parecer se asocia a un malestar, una discapacidad, o un alto riesgo de morir, tener dolor, discapacitado o perder la libertad.

2.4.1. Clasificación:

A continuación se presenta la clasificación de la ansiedad según el orden de frecuencia de apareamiento en el adulto mayor:

2.4.1.1 Trastorno de ansiedad generalizada.

Aparece la ansiedad anticipatoria, hipervigilancia, tensión emocional y temores excesivos. Se puede relacionar con cualquiera de los síntomas: temblor, desasosiego, tensión muscular, fatiga, disnea, taquicardia, sudoración, sequedad de boca, mareos, disfagia, insomnio, dificultad de concentración, irritabilidad (hipervigilancia). Puede aparecer antes, en la adultez joven y pensarse que es parte de su personalidad, pero el envejecimiento pueden aumentarlo hasta hacerlo patológico. (José Robles Raya, Ramón Miralles, Imma Llorach, Antón Cervera)

2.4.1.2. Trastorno fóbico.

Temor persistente hacia un objeto, situación o actividad. Quizás la más frecuente en el adulto mayor sea la agorafobia (temor a los espacios abiertos), pero ya se suele presentar en edades previas y simplemente se agudiza. La fobia social es común en el adulto mayor por causas físicas (edentulismo (pérdida de piezas dentales), temblor, etc.) o psíquicas, con maniobras de evitación (demencias). Por tanto, a veces son la única expresión de una patología de base que hay que investigar. (José Robles Raya, Ramón Miralles, Imma Llorach, Antón Cervera)

2.4.1.3. Trastorno obsesivo compulsivo.

Son obsesiones recurrentes, que interfieren en la rutina o las relaciones laborales o sociales del adulto mayor. Las obsesiones pueden consistir en ideas, impulsos o incluso imágenes recurrentes que se experimentan de forma inapropiada; es decir, no son simples preocupaciones; lo realmente patológico es la propia vivencia de esas sensaciones. Quizás la ideación obsesiva religiosa sea la más frecuente en ancianos.

2.4.1.4 Trastorno de estrés post-traumático.

Es una enfermedad de salud mental desencadenada por una situación aterradora, ya sea que la hayas experimentado o presenciado. Los síntomas pueden incluir reviviscencias, pesadillas y angustia grave, así como pensamientos incontrolables sobre la situación.

2.4.1.5. Trastorno de ansiedad en relación con enfermedad médica.

Es aquella que puede ser el síntoma único de enfermedad médica o carencia nutricional o carencia nutricional.

2.4.1.6. Trastorno de ansiedad inducido por fármacos.

Es importante notar que dosis terapéuticas en el adulto mayor pueden inducir ansiedad. Además, la interacción de fármacos puede alterar el metabolismo, provocando a veces ansiedad.

Tabla No. 1 Fármacos que pueden causar ansiedad	
Digoxina	Anticolinérgicos
Antagonista Ca	Corticoides
Broncodilatadores	Aspirina
Tiroxina	Anticomociales
Antihistamínicos	

2.4.2. Etapas del trastorno de la ansiedad

Las etapas sobre la formación de la ansiedad neurótica son:

1. El paciente trata de realizar los impulsos sexuales agresivos en forma de conductas (sexual y agresiva).
2. Estas conductas impulsivas pueden ser castigadas, provocando en el paciente, miedo.
3. Luego, el paciente puede sentir ansiedad objetiva por señales internas asociadas a la conducta.
4. Una forma de afrontar el problema es reprimir las señales internas, suprimiendo de la conciencia todos los pensamientos y recuerdos asociados al castigo.
5. La represión nunca es completa, quedan restos de lo reprimido que pueden activarse en la conciencia.
6. Estos fragmentos pueden activar la ansiedad neurótica.

Al inicio de los años 50's aparecen las teorías de aprendizaje basadas en el conocimiento clásico y operante, y con el pensar que la ansiedad es aprendida y anticipatoria. Se dice que las teorías del aprendizaje mejoran al implementar las teorías mejoradas de la preparación (de las fobias) y de la incubación.

Watson y Rayner en el año 1920, indicaron los principios del modelo de Condicionamiento Clásico de las fobias, sugiriendo que cualquier situación o estímulo (principio de "equipotencialidad") inicialmente neutro puede adquirir la propiedad de

inducir miedo por su asociación con estímulos traumáticos. La ansiedad es una respuesta emocional condicionada.

Blazer y Meador (Vahia et al., 2011), definen la religión como ‘un sistema organizado de creencias, prácticas, rituales y símbolos, diseñados para facilitar la cercanía con lo sacro o lo trascendente’, y la espiritualidad es una entidad que abarca la religión. La religiosidad es de naturaleza social; se vive y experimenta en un nivel de experiencia social. En tanto la religión es objeto de la sociología, del análisis cultural, sociopolítico, antropológico.

La religiosidad es la relación entre el yo y el otro; en la inmediatez social del individuo reglamentada por normas y códigos. La religiosidad da el marco conceptual de interpretación de lo divino; facilita la ocurrencia de la experiencia espiritual y la interpreta. La religiosidad posee dos componentes: uno cognitivo (conocimientos doctrinales o marco conceptual de interpretación) y otro de conductual (ritos y actividades religiosas tales como la asistencia a cultos, la participación en fiestas religiosas como el Sabbath o conductas como el rezar, orar, meditar, etc.). (Armando Rivera-Ledesma, María Montero-López, 2012)

2.4.3. ¿Cómo ve la iglesia a los adultos mayores?

La Agencia Católica de informaciones-ACI Prensa, publica un esbozo de lo que piensa la iglesia católica del adulto mayor, y dice que las expectativas de una longevidad se da con mejores condiciones de salud actualmente ya que antes no era así; captar la experiencia del adulto mayor; el hecho de que la vejez no es siempre sinónimo de dependencia, no parecen ser condiciones suficientes para que se acepte un período fatal que a todos llegará. (Aciprensa, 1998)

Está muy difundida, hoy, la imagen de la tercera edad como le llaman ellos a la etapa de ser adulto mayor, como fase descendiente, en la que se da por no funcional, al ser humano que llega a esa etapa de la vida. Pero esto no es más que un estereotipo y obviamente no es así, pues los adultos mayores no son un grupo humano homogéneo, cada uno vive de diferente forma y con diferentes capacidades.

Existe una categoría de adultos mayores, que tienen el mejor significado de la vejez en el transcurso de la existencia humana, que viven sólo con serenidad y dignidad, además siguen viendo la vida con nuevas oportunidades de desarrollo. Y existe otra categoría, para la cual la vejez es un trauma y se dan a la degradación física y mental.

La calidad de nuestra vejez dependerá sobre todo de nuestra capacidad de apreciar su sentido y su valor, tanto en sentido humano como en el de la fe. Por esto hay que pensar que la vejez es un designio de Dios que es amor, viviéndola como una etapa del camino por el cual Cristo nos lleva a la casa del Padre (cf. Jn 14, 2). Sólo a la luz de la fe, firmes en la esperanza que no engaña (cf. Rom 5, 5), seremos capaces de vivirla como don y como tarea, de manera verdaderamente cristiana. (Aciprensa, 1998)

Para entender el sentido y el valor de la vejez, hay que leer la Biblia. Sólo la luz de la Palabra de Dios, en verdad, nos da la capacidad de sondear la dimensión espiritual, moral y teológica de esa época de la vida. La Biblia toca este tema en varias formas:

Respetar al anciano (Lv 19, 32)

La consideración por el anciano, en la Escritura se transforma en ley: « Ponte en pie ante las canas, [...] y honra a tu Dios » (ibid.). Además: « Honra a tu padre y a tu madre » (Dt 5, 16). Una exhortación en favor de los padres, especialmente en la edad senil, se encuentra en el tercer capítulo del Eclesiástico (vv. 1-16), que termina con una afirmación muy grave: « Quien desampara a su padre es un blasfemo, un maldito del Señor quien maltrata a su madre ». Es necesario difundir esto y detener el maltrato a los adultos mayores empezando con enseñarles esto a los niños y jóvenes.

Nuestros antepasados nos contaron la obra que realizaste en sus días, en los tiempos antiguos (Sal 44 [43], 2)

Las historias de los patriarcas son muy expresivas en este tema. Cuando Moisés vive la experiencia de la zarza ardiente, Dios se le presenta así: « Yo soy el Dios de tu padre, el Dios de Abrahán, el Dios de Isaac y el Dios de Jacob » (Ex 3, 6). Dios pone su propio nombre junto al de los grandes ancianos que representan la legitimidad y la garantía de la fe de Israel. El joven conoce a Dios a través de sus padres, los ancianos.

En la vejez seguirán dando fruto (Sal 92 [91], 15)

La potencia de Dios se puede revelar en la edad senil, aún si ésta se ve marcada por límites y dificultades. « Dios ha escogido lo que el mundo considera necio para confundir a los sabios; ha elegido lo que el mundo considera débil para confundir a los fuertes; ha escogido lo vil, lo despreciable, lo que no es nada a los ojos del mundo para anular a quienes creen que son algo. De este modo, nadie puede presumir delante de Dios » (1 Cor 1, 27-28). El designio de salvación de Dios se cumple también en la fragilidad de los cuerpos ya no jóvenes, débiles, estériles e impotentes.

Ten en cuenta a tu Creador en los días de tu juventud, antes de que lleguen los días malos y se acerquen los años de los que digas: « No me gustan » (Ecl 12, 1)

El autor de Eclesiastés, que es anónimo, menciona que la vida pasa en un soplo y no siempre es suave y sin dolor: « Setenta años dura nuestra vida, y hasta ochenta llegan los más fuertes; pero sus afanes son fatiga inútil, pues pasan pronto, y nosotros nos desvanecemos » (Sal 90[89], 10).

Abrahán expiró; murió en buena vejez, colmado de años, y fue a reunirse con sus antepasados (Gn 25, 7)

El mundo actual, ha olvidado la verdad sobre el significado y el valor de la vida humana —establecida por Dios, desde el principio, en la conciencia del hombre— y con ella, el pleno sentido de la vejez y de la muerte. La muerte ha perdido, su carácter sagrado. Se hace lo posible para que pase inobservada, para que no altere nada. Si se trata de ancianos, se muere siempre menos en casa y siempre más en el hospital, lejos de la propia comunidad humana. (Aciprensa, 1998)

La Iglesia es el lugar donde las distintas generaciones comparten el proyecto de amor de Dios en una relación de intercambio de los dones que cada cual posee por la gracia del Espíritu Santo. Un intercambio en el que los ancianos transmiten valores religiosos y morales que representan un rico patrimonio espiritual para la vida de las comunidades cristianas, de las familias y del mundo.

La práctica religiosa ocupa un lugar importante en la vida de las personas ancianas. Los adultos mayores participan, en gran número, en las asambleas litúrgicas; el cambio es decisivo en muchos ancianos que se acercan de nuevo a la Iglesia después de años de alejamiento, y la importancia que cobra la oración. (Aciprensa, 1998)

2.4.4. La Parroquia San Pablo en Pro del Adulto Mayor.

La Parroquia San Pablo tiene varios programas y grupos donde se pueden involucrar los adultos mayores que están física y mentalmente en buenas condiciones de ayudar a otros, y para ellos también sirve de terapia y sentirse útiles. Muchos son preparados como Ministros de la Comunión para que ayuden al Sacerdote a dar la comunión durante las misas, así como visitando enfermos para llevarles la palabra de Dios y otras actividades que los hacen ser y sentirse útiles a la sociedad que les rodea.

Una vez al mes se recaudan alimentos para ser llevados a los adultos mayores que no pueden valerse por sí solos y necesitan de esa ayuda y de las personas que los ayuden. Igualmente como lo manda la religión católica si hay alguna persona mayor que este agonizando, el sacerdote se dirige a esta persona para darle la Santa Unción de los Enfermos.

CAPITULO III

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1. Métodos de Investigación:

3.1.1 Tipo de estudio:

3.1.1.1 Cuantitativo:

Es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos. Se utilizaron herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Se trataron de cuantificar el problema entender qué tan generalizado en una población.

3.1.1.2. Prospectivo:

Es un estudio que en el tiempo que se diseñó y se comenzó a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.

3.1.1.3. Transversal:

Es el tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un período de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido.

3.1.1.4. Descriptivo

Es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, se describe el objeto a estudiar. (Sampieri, 2014)

3.2. Técnicas:

Para determinar la cantidad de adultos mayores que padecen ansiedad, determinar los niveles de ansiedad e identificar los factores de riesgo de ansiedad que afectan a los adultos mayores que asisten a la parroquia San Pablo Apóstol, se recolecto información por medio de una encuesta con preguntas estructuradas que se realizó a adultos mayores asistentes a la parroquia.

Para determinar la relación que existe entre la ansiedad y el tiempo de congregarse a la Parroquia, se recolectó la información al realizarle las preguntas directa a cada adulto mayor asistente a la parroquia.

3.3 Instrumentos:

Para determinar la ansiedad, los niveles y los factores de riesgo, de los adultos mayores que asisten a la Parroquia San Pablo Apóstol, y la relación entre ansiedad y la asistencia a la parroquia, se utilizó la Escala de Ansiedad de Goldberg .

Para determinar la cantidad de adultos mayores y la asistencia a la parroquia, se agregó una sección adicional con información acerca del tiempo de congregarse a la iglesia, edad y sexo de cada feligrés.

3.4 Cronograma:

Actividades	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño de la investigación	■	■	■	■	■	■	■	■																
Revisión Bibliográfica									■	■	■	■												
Diseño de Instrumentos											■	■	■	■										
Validación de Instrumentos													■	■	■									
Levantamiento de Información													■	■	■	■								
Ingreso y Procesamiento de datos													■	■	■	■								
Elaboración de informe final																	■	■	■					
Entrega de la investigación																					■	■		

3.5 Recursos:

3.5.1. Recursos Humanos:

3.5.1.1. El investigador:

Edgar Orlando Palencia García

3.5.1.2. Asesora:

Licenciada Silvia Ivonne Estrada Zavala

3.5.1.3. Sujetos de la Investigación:

Adulto mayor hombre y mujer entre 65 a 95 años de edad que acuden a la Parroquia San Pablo Apóstol.

3.5.1.4. Personal de la Institución:

Sacerdote: Padre Mauricio Carrera

3.5.2. Recursos Materiales:

3.5.2.1 Transporte:

Vehículo Particular

3.5.2.2 Equipo de Oficina:

Una Laptop, una impresora, calculadora.

3.5.2.3. Insumos de Oficina:

Papelería, 3 Lapiceros, tinta para impresora.

3.5.2.4. Internet:

Internet residencial

3.5.2.5. Alimentación:

3.5.2.6. Combustible:

3.5.3. Recursos Financieros

Recurso	Quetzales
Transporte	Q. 200.00
Equipo de oficina	Q. 3,300.00
Insumos de oficina	Q. 108.90
Internet	Q. 100.00
Alimentación	Q. 200.00
TOTAL	Q. 3,908.9

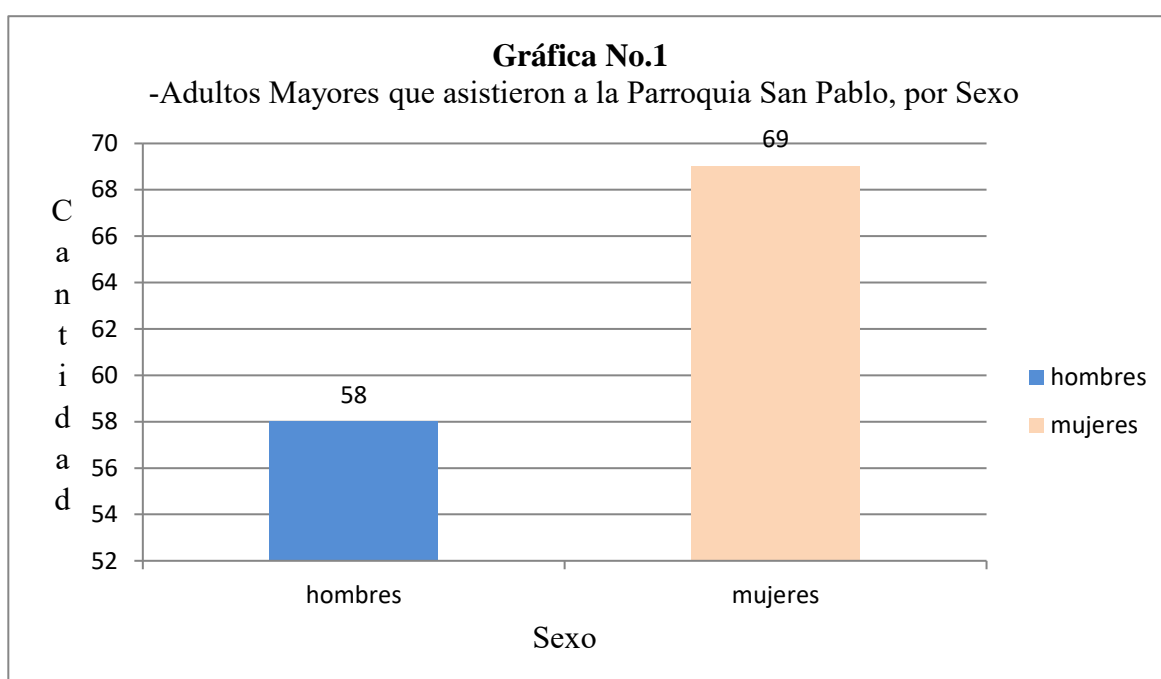
CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.5 Resultados:

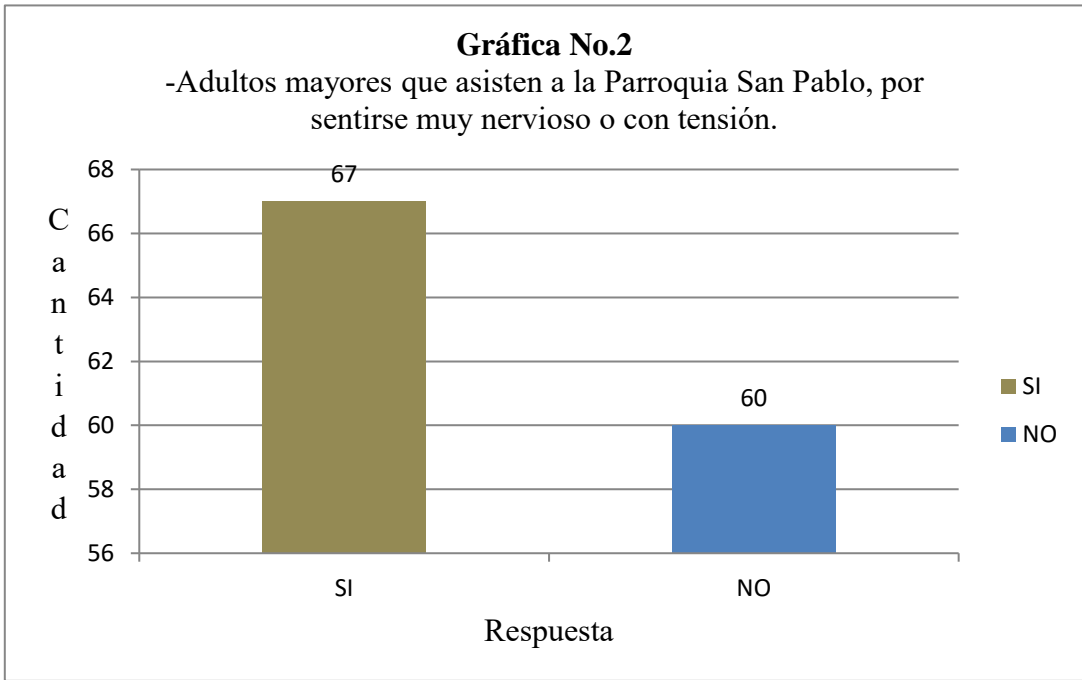
Caracterizar a los adultos mayores:

De los adultos mayores que asisten a la Parroquia San Pablo que aceptaron participar en la investigación fueron, 127 personas, de los cuales el 45.67%(n=58) fueron hombres, y el resto 54.33%(n=69) mujeres.

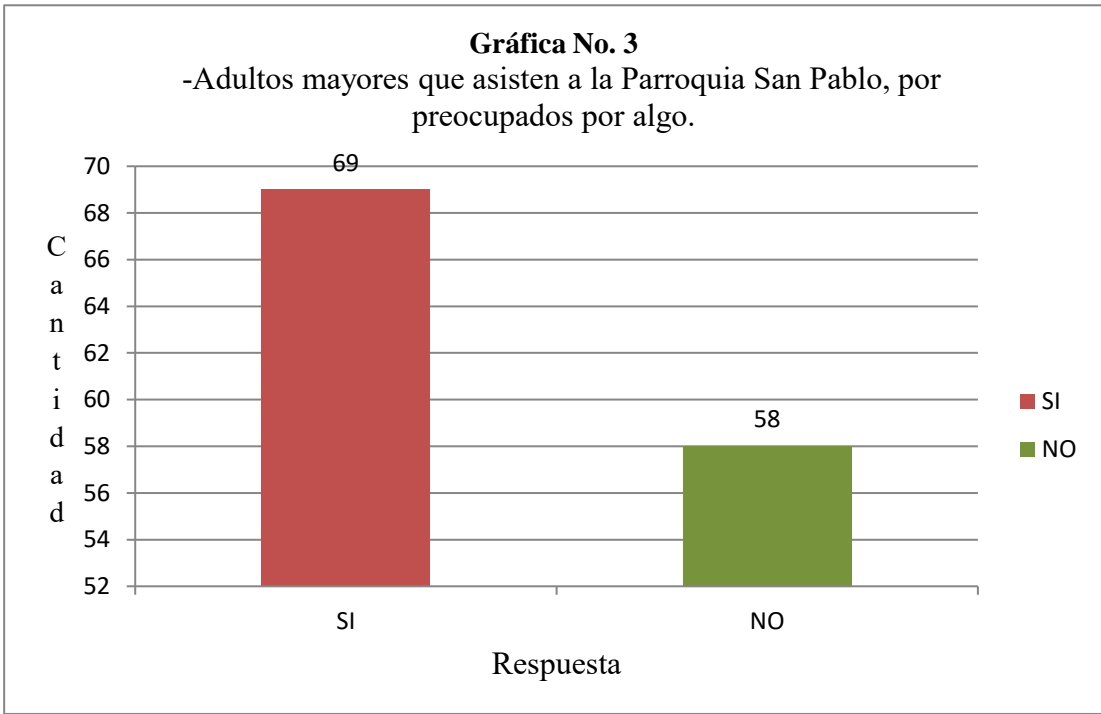


Determinar los niveles de ansiedad en los adultos mayores.

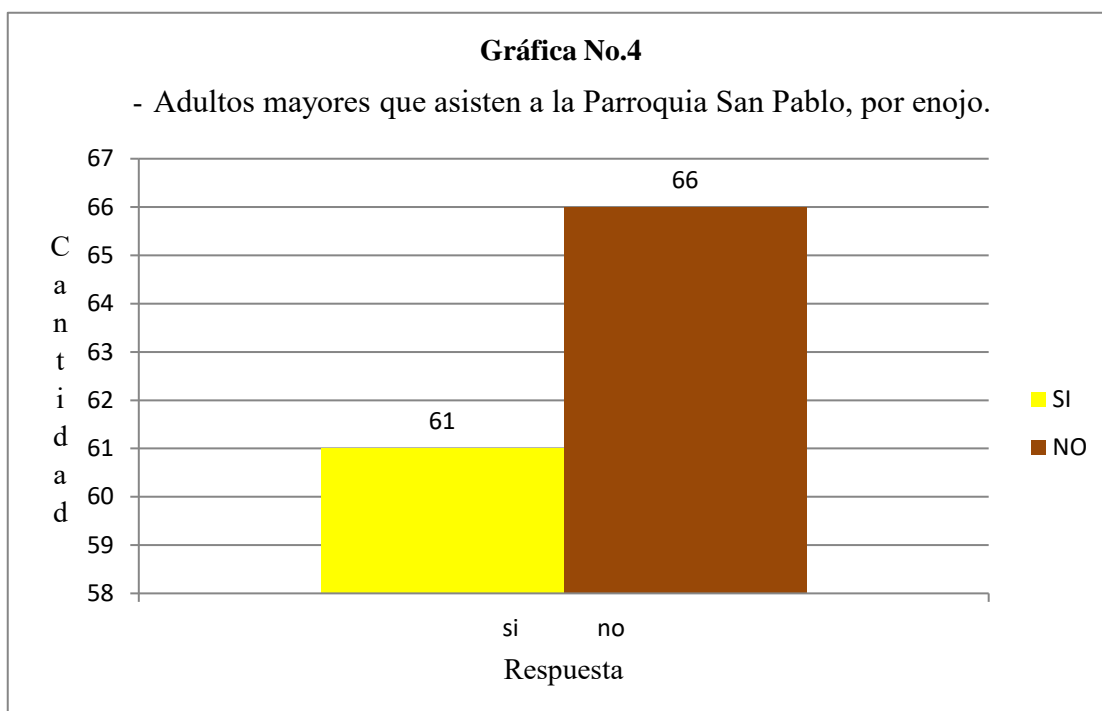
De los 127 adultos mayores que asisten a la Parroquia San Pablo, el 52.75%(n=67) se han sentido muy nerviosos o con tensión, y el resto el 47.24%(n=60) no han experimentado tensión últimamente.



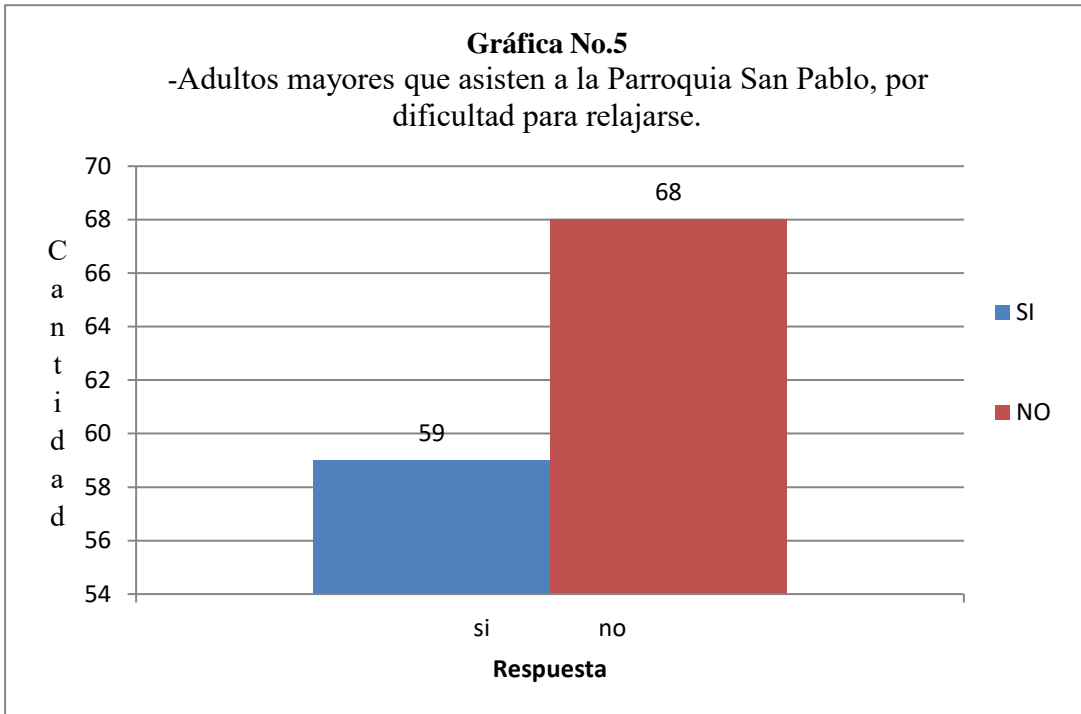
De los 127 adultos mayores que asisten a la Parroquia San Pablo, el 54.33%(n=69) de ellos entre hombres y mujeres han indicado se encuentran últimamente preocupados por algo, ya sea por algún familiar, vecinos, amigos o la situación actual del país y resto 45.66 % (n=58) indicaron no estar preocupados por nada.



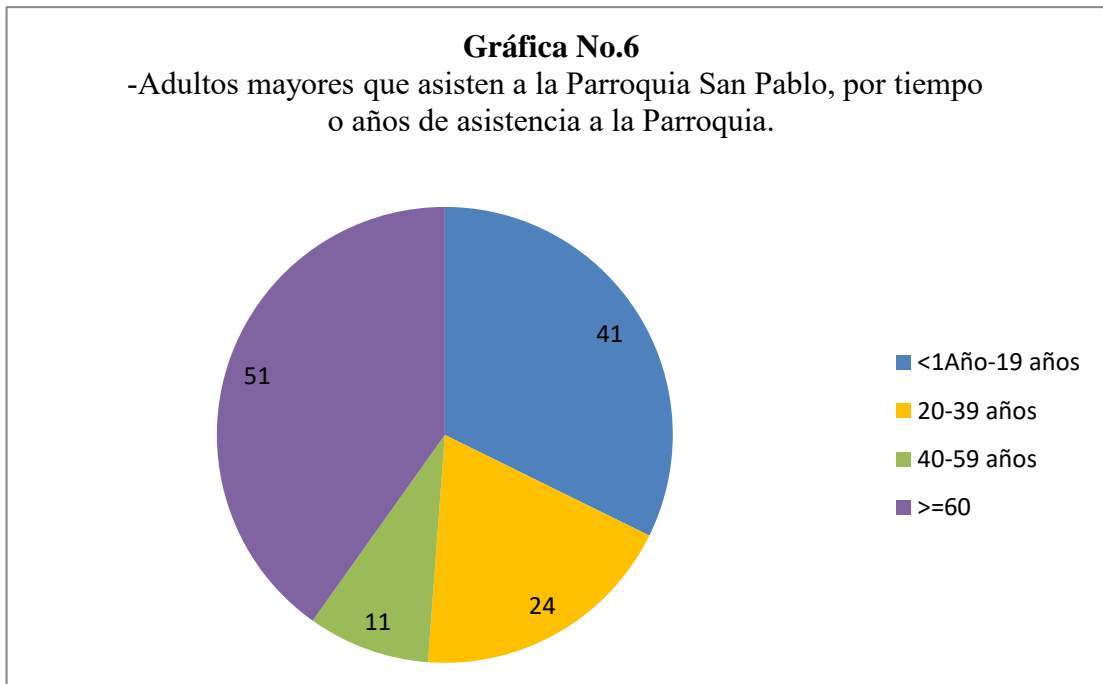
De los 127 adultos mayores que asisten a la Parroquia San Pablo el 48.03% (n=61) de ellos entre hombres y mujeres indicaron que se encuentran o han estado enojados o irritables por diferentes causas y en ocasiones algunos indican que no saben por qué se han enojado y el resto 51.96%(n=66) indicaron no haberse enojado o irritado últimamente.



De los 127 adultos mayores que asisten a la Parroquia San Pablo, el 46.45% (n=59) han tenido dificultad para relajarse luego de un enojo o preocupación y 53.54%(n=68) de ellos no les ha sido difícil relajarse ya sea porque no se han enojado o se han relajado fácilmente

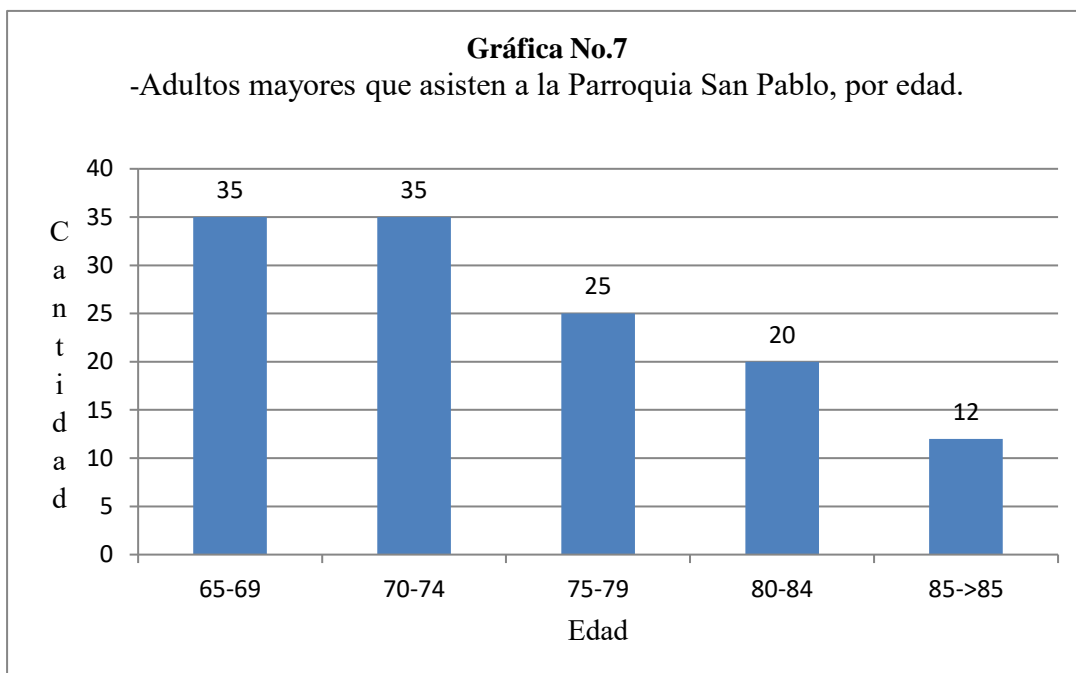


Al analizar el tiempo de asistir a la iglesia los resultados mostraron que de los 127 adultos mayores, el 32.28% (n=41) asistió entre menos de un año hasta 19 años, el 18.89% (n=24) asistió de 20 a 39 años a la parroquia, el 8.66% (n=11) asistió de 40 a 59 años a la parroquia y el 40.15% (n=51) asistió toda su vida a la parroquia.

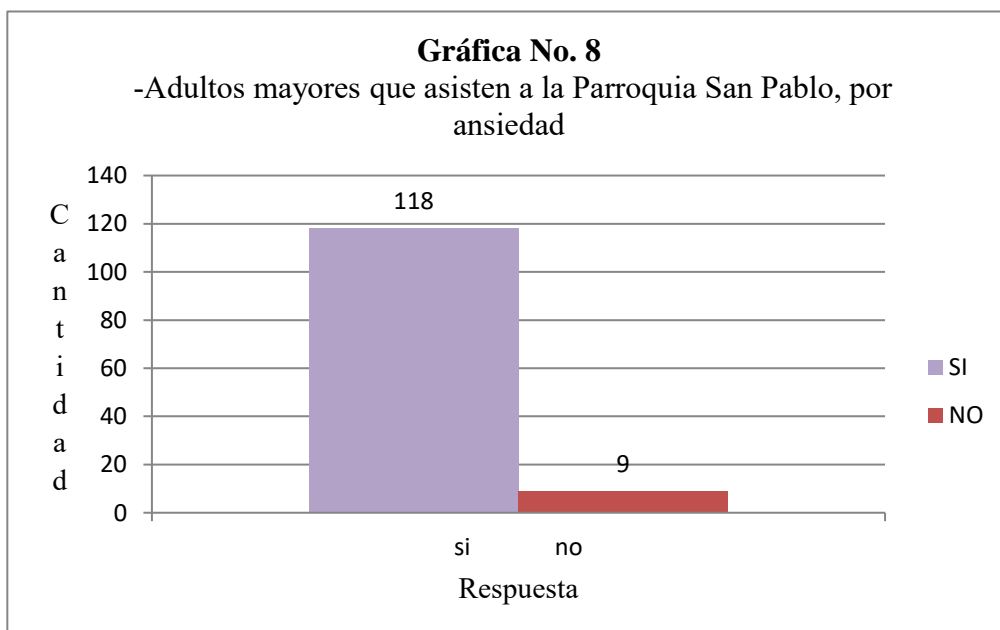


Al analizar por rango de edad, de los 127 adultos mayores que asisten a la Parroquia San Pablo, el 27.56% (n=35); se encuentran entre 65 a 69 años de edad; entre

70 a 74 años de edad, 27.56% (n=35); entre 75 a 79 años de edad, el 19.68% (n=25); entre 80 a 84 años de edad, el 15.75% (n=20); y de 85 años de edad en adelante, 9.45% (n=12).



De los 127 adultos mayores que asisten a la Parroquia San Pablo, el 92.91% (n=118) tienen ansiedad y el 7.08% (n=9) no tienen ansiedad.



De los 127 adultos mayores que asisten a la Parroquia San Pablo, el 100% indicaron que se sienten mejor al asistir a la Parroquia San Pablo Apóstol.

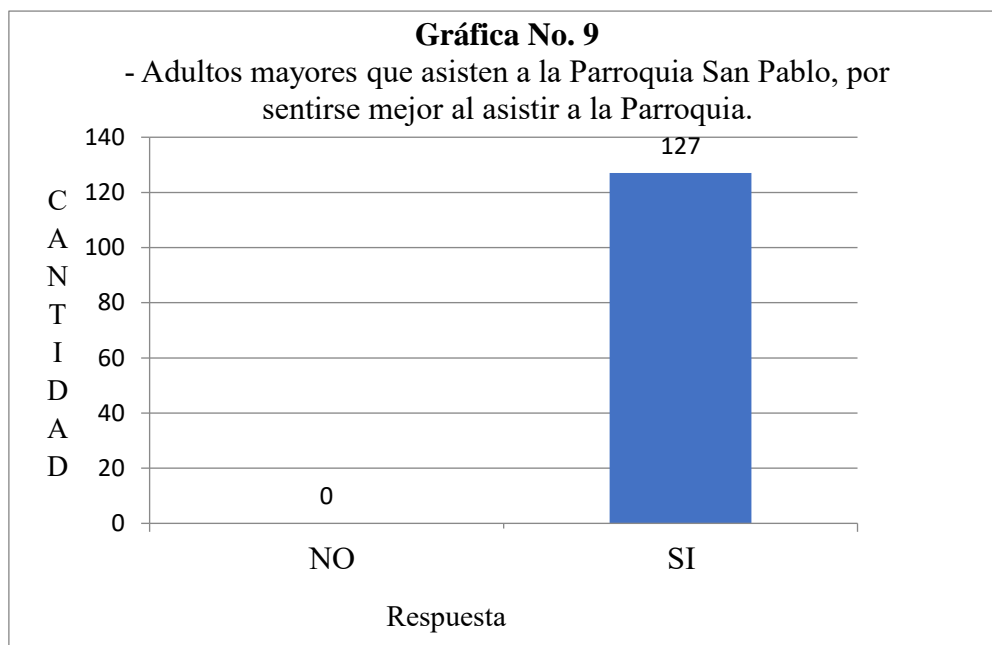


Tabla No. 2 relación entre el tiempo de asistir a la Parroquia y la frecuencia de ansiedad

Frecuencia de Ansiedad / Tiempo de asistir a la parroquia	Si tiene Ansiedad	No tiene Ansiedad
Menos de 40 años	62	3
Más de 40 años	56	6

Al analizar si existe relación entre el tiempo de asistir a la Parroquia con la incidencia de padecer ansiedad, los resultados mostraron mediante el Chi cuadrado que no existe ninguna relación.

4.2 Discusión

De los adultos mayores que asisten a la parroquia San pablo que fueron objeto de estudio fueron un total de 127; de los cuales el 41.67% fueron hombre y 54.33% mujeres. De la totalidad el 52.75% han padecido lapsos de nerviosismo o refirieron haberse sentido tensionados; por problemas económicos, problemas familiares e inseguridad del sector en donde viven.

Se observó que del total de los sujetos de estudio el 48.03% han presentado enojo por muchas circunstancias; y el 51.96% no han presentado molestias; una de las principales causas es debido a que no existe apoyo por parte de la juventud hacia la parroquia y en las actividades que en ella se realizan; cabe señalar que lo que diferencio la respuesta de molestia ante las situaciones anteriormente señaladas fue la diferencia en el temperamento de cada persona en su carácter.

En lo que respecta a los años de asistencia a la parroquia vemos que un 40.15% han asistido toda su vida; que es el mismo tiempo que llevan viviendo en las cercanías a esta iglesia; 41.28% son personas que llevan de 1 a 19 años; los cuales son visitantes o que solo asisten en temporadas de fiestas y por último el 8.66% personas han asistido de 40 a 59 años: estos son el grupo de familiares o personas que convivieron algunos años en este sector. El grupo de personas que más asisten a esta congregación son de 65-69 años y de 70 a 74 años con un 27.56% cada uno del total del grupo de estudio.

Al hablar de ansiedad se encontró que el 92.91% sufren de ansiedad; de estos el 91.30% son pertenecientes al sexo femenino; estos datos coinciden con la encuesta nacional de epidemiología realizada en México en donde la mujer es la más afectada por este trastorno.

Todos los adultos mayores entre ambos sexos (100%); incluyendo a los que no presentan ansiedad se sienten mejor anímicamente y emocionalmente al asistir a la parroquia san pablo apóstol.

Al analizar la relación entre el tiempo de asistir a la parroquia y la frecuencia de ansiedad; se concluye con los datos obtenidos que no existe ninguna relación ya que el padecer de ansiedad es una situación personal y que no influye directamente en el tiempo de asistir a la parroquia; los adultos mayores asisten a la parroquia para sentirse bien y no para solucionar o curar la ansiedad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- De las 127 personas adultos mayores según el Test de Ansiedad de Goldberg se encontró que 118 padecen ansiedad.
- Entre los factores de riesgo en los adultos mayores que acuden a la Parroquia San Pablo Apóstol, para padecer ansiedad, se encuentra ser mujer, y efectivamente la mujer adulta mayor, comprendidas entre las edades de 65 a 74 años de edad es la más afectada,
- No hay relación entre incidencia de ansiedad y tiempo de asistir a la Parroquia, son totalmente independientes uno del otro.

5.2 Recomendaciones

A los estudiantes de la Maestría de Geriátría y Gerontología, que, como profesionales en formación, vuelquen todos sus conocimientos de una forma positiva para el cuidado del adulto mayor, dando la consejería necesaria a las diferentes familias, respecto a la ansiedad que podría un adulto mayor llegar a desarrollar, y que continúen investigando acerca de este tema que les afecta tanto a los adultos mayores.

A los líderes religiosos, para que tomen en cuenta que el ambiente religioso ayuda a los adultos mayores con padecimiento de ansiedad a sentirse mejor, ya que se evidencio que el 100% de adultos mayores se sienten mejor asistiendo a las iglesias.

A la Parroquia San Pablo Apóstol, felicitar e incentivar para que continúen los acercamientos hacia los adultos mayores y cada vez sea mayor la atención a quien

se acerque solicitando ayuda por presentar síntomas de ansiedad, principalmente quienes viven en la periferia de la Parroquia que por cercanía llegaran.

CAPITULO VI

6.1 BIBLIOGRAFÍA

- Aciprensa. (1 de octubre de 1998). *Aciprensa*. Recuperado el 4 de noviembre de 2019, de La dignidad del anciano y su Misión en la Iglesia y en el Mundo: <https://www.aciprensa.com/Docum/ancianos.htm#7>
- Alejandra María Alvarado García y Ángela María Salazar Maya. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Scielo*.
- Angel Barbas. (diciembre de 2012). *educomunicación: desarrollo, enfoques y desafíos en un mundo interconectado*. Recuperado el 16 de agosto de 2019, de educomunicación: desarrollo, enfoques y desafíos en un mundo interconectado: https://www.researchgate.net/publication/302027889_Educomunicacion_desarrollo_enfoques_y_desafios_en_un_mundo_interconectado
- Armando Rivera-Ledesma, María Montero-López. (noviembre de 2012). *Ajuste Psicológico y vida religiosa en adultos mayores*. Recuperado el 8 de noviembre de 2019, de Ajuste Psicológico y vida religiosa en adultos mayores: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v13n3/v13n3a07.pdf>
- Asociación Psiquiátrica de . (s.f.).
- Asociación Psiquiátrica de América Latina. (s.f.). *Asociación Psiquiátrica de América Latina*. Recuperado el 16 de Septiembre de 2019, de Asociación Psiquiátrica de América Latina: <http://www.apalweb.org/docs/cie10c.pdf>
- Canice consulting. (2016). *primeros pasos en aprendizaje colaborativo*. Recuperado el 30 de Agosto de 2019, de primeros pasos en aprendizaje colaborativo: <http://www.modern.pm/es/5-1-getting-started-with-collaborative-learning/>
- Chacón, D. (20 de Febrero de 2018). *Beneficios de Aprendizaje Colaborativo en los Entornos de Trabajo*. Recuperado el 29 de Agosto de 2019, de Beneficios de Aprendizaje Colaborativo en los Entornos de Trabajo: <https://ined21.com/beneficios-del-aprendizaje-colaborativo-en-los-entornos-de-trabajo/>

- Consuelo Borrás Blasco, Juan Gambini Buchón y José Viña Ribes. (2015). Concepto de envejecimiento-capítulo 12. En L. R. Pedro Abizanda Soler, *Tratado de Medicina Geriátrica* (pág. 719). Barcelona, España: Elsevier España.
- Dra. Kontxi Báez Gallo, Gobierno Vasco. (Enero de 2002). *Guías de Educación Sanitaria 2, Ansiedad como controlarla*. Recuperado el 6 de Septiembre de 2019, de Guías de Educación Sanitaria 2, Ansiedad como controlarla: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_mental/es_4050/adjuntos/ansiedadComoControlarla_c.pdf
- Españes, D. E. (julio de 2015). *Educomunicación, las tecnologías de la Información y la comunicación, en la educación*. (S. Campus Público María Zambrano, Ed.) Recuperado el 17 de agosto de 2019, de Educomunicación, las tecnologías de la Información y la comunicación, en la educación: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14145/TFG-N.340.pdf;jsessionid=EF4DE73344591701C3BC752B508995D6?sequence=1>
- Gobierno Federal Mexicano. (2011). *Guía Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en el Adulto Mayor*. Recuperado el 29 de octubre de 2019, de Guía Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en el Adulto Mayor: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/499_GPC_Ansiedad_generalizada/IMSS-499-11-GER_AnsiedadGeneralizada.pdf
- Haykal, I. (2019). *Aprendizaje colaborativo: ¿qué es y cuáles son sus beneficios?* Recuperado el 28 de agosto de 2019, de Aprendizaje colaborativo: ¿qué es y cuáles son sus beneficios?: <https://psicologiymente.com/desarrollo/aprendizaje-colaborativo>
- Hernández, G. D. (2010). *Desafíos de la educomunicación y alternativas pedagógicas en la construcción de la ciudadanía*. (CEDAL, Ed.) Recuperado el 16 de agosto de 2019, de Desafíos de la educomunicación y alternativas pedagógicas en la construcción de la ciudadanía: http://institucional.us.es/revistas/comunicacion/7/art_16.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). *Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizado en el Adulto Mayor*. Recuperado el 27 de octubre de 2019,

de Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizado en el Adulto Mayor:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GRR.pdf>

Jorge Veiga de Cabo, Elena de la Fuente y Marta Zimmermann. (s.f.). *Modelos de Estudios en Investigación Aplicada: Conceptos y Criterios para el Diseño*. Recuperado el 31 de Octubre de 2019, de Modelos de Estudios en Investigación Aplicada: Conceptos y Criterios para el Diseño: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>

José Robles Raya, Ramón Miralles, Imma Llorach, Antón Cervera. (s.f.). Definición y Objetivos de la Especialidad de Geriátrica. Tipología de Ancianos y Población Diana. En S. E. Gerontológica, *Tratado de Geriátrica para residentes* (pág. 781). Madrid: International Marketing & Communication, s.a.

Ministerio de Cultura y Deporte, España. (12 de DICIEMBRE de 2000). *Censo-Guia de Archivos de España e Iberoamérica*. (M. d. CIDA, Editor) Recuperado el 29 de Octubre de 2019, de archivo de la Parroquia de San Pablo Apóstol de Guatemala: <http://censoarchivos.mcu.es/CensoGuia/archivodetail.htm?id=46649>

Ministerio de Cultura y Deporte, Gobierno de España. (12 de Diciembre de 2000). *Censo-guía de Archivos de España e Iberoamérica*. Recuperado el 29 de Octubre de 2019, de Archivo de la Parroquia de San Pablo Apóstol de Guatemala: <http://censoarchivos.mcu.es/CensoGuia/archivodetail.htm?id=46649>

Ministerio de Cultura y Deportes, Gobierno de España. (12 de Diciembre de 2000). *Guia-Censo de Archivos de España e Iberoamérica*. Recuperado el 29 de Octubre de 2019, de Archivo de la Parroquia San Pablo Apóstol de Guatemala: <http://censoarchivos.mcu.es/CensoGuia/archivodetail.htm?id=46649>

Ministerio de Trabajo y Previsión social de Guatemala. (s.f.). *Programa del aporte económico del Adulto Mayor*. Recuperado el 27 de octubre de 2019, de Programa del aporte económico del Adulto Mayor: <https://www.mintrabajo.gob.gt/index.php/servicios/servicios-adulto-mayor>

- OMS. (2018). *Envejecimiento y Salud*. Recuperado el 19 de octubre de 2019, de Envejecimiento y Salud-Datos y Cifra: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OMS. (2019). *OMS-envejecimiento*. Recuperado el 18 de octubre de 2019, de OMS-envejecimiento: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Pérez, R. A. (s.f.). *La educomunicación*. (cedal, Ed.) Recuperado el 16 de agosto de 2019, de La educomunicación: <http://www.tendencias21.net/estrategar/docs/EDUCOMUNICACION.pdf>
- QUESTION PRO. (s.f.). *¿Qué es un estudio transversal?* Recuperado el 29 de octubre de 2019, de ¿Qué es un estudio transversal?: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario 23 ed.* España: Felipe IV.
- Reyes-Ticas, D. J. (s.f.). *Trastornos de Ansiedad Guia Práctica para Diagnostico y Tratamiento*. Recuperado el 5 de Septiembre de 2019, de Trastornos de Ansiedad Guia Práctica para Diagnostico y Tratamiento: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Sierra, Juan Carlos; Ortega, Virgilio; Zubeidat, Ihab. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal-estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- SIS International Research. (s.f.). *¿Qué es la investigación cuantitativa?* Recuperado el 29 de OCTUBRE de 2019, de ¿Qué es la investigación cuantitativa?: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
- Tecnológico de Monterrey. (2010). *Investigación e Innovación educativa*. Recuperado el 28 de agosto de 2019, de Centro Virtual de Técnicas Didácticas: http://sitios.itesm.mx/va/dide2/tecnicas_didacticas/ac/qes.htm
- Universidad Nacional de Educación a Distancia. (s.f.). *Teorías sobre los trastornos de ansiedad*. Recuperado el 15 de septiembre de 2019, de Teorías sobre los trastornos de ansiedad:

<http://psicologia.isipedia.com/segundo/psicopatologia/psicopatologia-parte-2/04-teorias-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>

Vial, W. (s.f.). La espiritualidad sana aleja algunos factores que producen ansiedad y depresión. (R. L. García, Entrevistador)
<http://es.catholic.net/op/articulos/58692/cat/464/la-espiritualidad-sana-aleja-algunos-factores-que-producen-ansiedad-y-depresion.html#modal>.

Wikipedia. (s.f.). *Wikipedia, Estudio Descriptivo*. Recuperado el 31 de octubre de 2019, de Wikipedia, Estudio Descriptivo:
https://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_descriptivo

CAPITULO VII

ANEXOS

6.1 Consentimiento Informado

Para participar en la investigación “Ansiedad en el adulto mayor que acude a la Parroquia San Pablo apóstol.”

COMPLETAR UN FORMULARIO POR (SUJETO DE INVESTIGACIÓN)

Para participar en la investigación que se llevará a cabo en La Parroquia San Pablo apóstol.

1. Objetivo de la investigación: Identificar la ansiedad en el adulto mayor que acude a la Parroquia San Pablo Apóstol.
2. Para participar en la investigación se requiere que usted: conteste el test de ansiedad de Goldberg y anexo.
3. Beneficios por participar en la investigación: se presentaran resultados para brindar recomendaciones.
4. Riesgos de participar en la investigación: la participación no representa ningún riesgo. Únicamente es una encuesta.
5. Otros aspectos importantes durante su participación.
 - 5.1. Confidencialidad: la información que me brinde y que recolecte de su participación en la investigación será manejada en total confidencialidad y no será divulgada sin su autorización.
 - 5.2. Derecho de participación: su participación es voluntaria; usted puede decidir si desea participar, puede cambiar de opinión en cualquier momento de iniciada la investigación. Sus dudas serán resueltas por el investigador.

6. Declaración de consentimiento informado de participar en la investigación:

Yo: _____ mayor de edad manifiesto mi consentimiento para participar en la investigación “ Ansiedad en el adulto mayor que acude a la Parroquia San Pablo apóstol ”, durante el tiempo que dura la investigación. He leído o me han leído en voz alta este Consentimiento informado y mis preguntas fueron contestadas. Firmó este formulario de forma voluntaria.

Firma o huella digital

Lugar

Fecha


Declaración del investigador : le he explicado a feligrés encuestado los procedimientos, beneficios y riesgos asociados con su participación según lo establecido en este Consentimiento informado y hago constar que firmó este formulario de forma voluntaria.

Nombre

Firma

Fecha

6.2 ESCALA DE ANSIEDAD DE GODLBERG

		SI / NO
1	¿SE HA SENTIDO MUY NERVIOSO O CON TENSION?	
2	¿HA ESTADO MUY PREOCUPADO POR ALGO?	
3	¿SE HA SENTIDO MUY ENOJADO O IRRITABLE?	
4	¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA RELAJARSE?	
	(SI HAY 2 O MAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS, CONTINUAR PREGUNTANDO)	
5	¿HA DORMIDO MAL, HA TENIDO DIFICULTADES PARA DORMIR?	
6	¿HA TENIDO DOLORES DE CABEZA O NUCA?	
7	¿HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS: TEMBLORES, HORMIGUEOS, MAREOS, SUDORES, DIARREA?	
8	¿HA ESTADO PREOCUPADO POR SU SALUD?	
9	¿HA TENIDO ALGUNA DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, PARA QUEDARSE DORMIDO?	
10	¿SI HA TENIDO ALGUNOS SINTOMAS DE LOS ANTERIORES Y SE HA SENTIDO MEJOR AL VENIR A LA PARROQUIA?	
11	HOMBRE MUJER	
12	EDAD	
13	TIEMPO DE ASISTIR A LA IGLESIA	

6.3 CARTA DE AUTORIZACIÓN

Guatemala, octubre 2019

Sacerdote
R.P. Mauricio Carrera
Pte.

Respetable padre:

La presente es para desearle bendiciones y éxito en sus labores cotidianas, como ya es de su conocimiento, soy médico y cirujano y actualmente estoy cursando la maestría de Geriatria y Gerontología en la Universidad Galileo y por estar en el 4to. Semestre y último de la maestría, me solicitan la realización de mi tesis de graduación, la cual he titulado: **"Ansiedad en el adulto mayor que acude a la Parroquia San Pablo Apóstol"**.

Como le solicite anteriormente, requiero pasar el test llamado "Escala de Ansiedad de Goldberg" a todo asistente a la parroquia comprendido entre las edades de 65 a 95 años de edad, para la obtención de los datos; esto es únicamente con fines académicos, sin causar daño ni maleficencia a ninguno de los feligreses que acuden a la parroquia, entregando un informe en reunión general de los resultados para los interesados y las recomendación pertinentes.

Por lo que solicito su autorización para la obtención de los datos como le expuse anteriormente, en cada misa que se realice a partir de su aprobación hasta obtener una muestra adecuada a mi investigación.

Agradeciendo de antemano su colaboración, se suscribe de usted,

Atentamente:

Dr. E. Orlando Palencia García
Médico Cirujano
Colegiado 15.225

Edgar Orlando Palencia García
Médico y Cirujano
Col. 15.225



Recibido
20/10/19
[Signature]