

RCS

Depósito legal ppi 201502ZU4662

Esta publicación científica en formato digital es continuidad de la revista impresa
Depósito Legal: pp 197402ZU789
ISSN: 1315-9518

Universidad del Zulia. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Vol. XXVI. N°3

Julio-Septiembre 2020

Revista de Ciencias Sociales



Esta publicación científica en formato digital es continuidad de la revista impresa
Depósito Legal: pp 197402ZU789
ISSN: 1315-9518

Autotranscendencia y enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores cesantes de una universidad peruana

Peralta Gómez, Reyna Ysmelia*
Rodríguez Marín, Irma Stephani**
Manrique Tovar, Fresia Lizeth***
Chanduvi Ticona, Elsa Fabiola****

Resumen

La autotranscendencia involucra conexiones profundas con uno mismo y con los demás, es un recurso interno que permite mirar más allá del estado de salud actual para conectarse con una energía superior. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de autotranscendencia y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores cesantes de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. Para ello, se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, diseño correlacional y corte transversal, utilizándose como instrumentos la Escala de Autotranscendencia de Reed (2009) y un formulario de caracterización e información sobre las Enfermedades Crónicas no Transmisibles que afrontan los cesantes, los cuales fueron aplicados a una muestra de 60 unidades de observación. Se obtuvo como resultado que el 60% presentó un alto nivel de autotranscendencia, mientras que el 40% registró un nivel medio. Las enfermedades crónicas no transmisibles fueron mayoritariamente cardiovasculares (58,3%), seguidas por las endocrinas o metabólicas (23,3%). Estadísticamente, con un $p = 0.680$, no existe relación entre ambas variables. Se concluye, que la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, no determina el nivel de autotranscendencia de los cesantes en dicha Universidad.

Palabras clave: Transcendencia; significado en la vida; enfermedades crónicas; adulto mayor; enfermería.

* Doctora en Salud Colectiva. Directora del Departamento Académico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. E-mail: rperaltag@unsa.edu.pe  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6673-7513>

** Especialista en Oncología. Enfermera del Hospital Edmundo Escomel de Arequipa, Perú. E-mail: yrodriguezma@unsa.edu.pe  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3384-6347>

*** Máster en Enfermería con mención en Salud del Adulto y del Anciano. Docente de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. E-mail: fmanrique@unsa.edu.pe  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2930-4705>

**** Máster en Administración y Gerencia en Organizaciones de Salud. Docente de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. E-mail: echanduvi@unsa.edu.pe  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4451-6506>

Self-transcendence and chronic non-communicable diseases in unemployed older adults from a Peruvian university

Abstract

Self-transcendence involves deep connections with oneself and with others, it is an internal resource that allows one to look beyond the current state of health to connect with a higher energy. The present study aimed to determine the relationship between the level of self-transcendence and the presence of chronic non-communicable diseases in unemployed older adults from the National University of San Agustín de Arequipa, Peru. To do this, a descriptive, quantitative, correlational, and cross-sectional study was carried out, using the Reed Self-Transcendence Scale (2009) as instruments and a characterization and information form on Non-Communicable Chronic Diseases faced by the unemployed, which they were applied to a sample of 60 observation units. As a result, 60% had a high level of self-transcendence, while 40% had a medium level. Non-communicable chronic diseases were mainly cardiovascular (58.3%), followed by endocrine or metabolic diseases (23.3%). Statistically, with a $p = 0.680$, there is no relationship between both variables. It is concluded that the presence of non-communicable chronic diseases does not determine the level of self-transcendence of those unemployed at said University.

Keywords: Transcendence; meaning in life; chronic diseases; elderly; nursing.

Introducción

La población de adultos mayores ha aumentado considerablemente a nivel mundial, se estima que entre el año 2000 y 2050, la población de habitantes mayores de 60 años pasará de 11% a 22%. Es decir, de 605 millones a 2000 millones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013). América Latina, es una de las regiones del mundo más envejecida, en 2006, había 50 millones de adultos mayores, se conjetura que esta cifra será doblada en el 2025, y de igual forma para el 2050, cuando una de cada cuatro personas tendrá más de 60 años. Además, las personas están viviendo más años, en el 2025 habrá aproximadamente 15 millones de personas con más de 80 años (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015).

En Perú, en el año 2018 se registraron 3 345 552 Personas Adultas Mayores (PAM), lo que equivale al 10,4% de la población total. Según las proyecciones demográficas, para

2020 se espera que dicha cantidad ascienda a 3 593 054 y, para 2050, a 8,7 millones de PAM (Mamani, 2018). Si bien se han identificado situaciones problemáticas para este grupo en el Perú, como: Falta de acceso a servicios de salud, educación y pensión; así como cifras preocupantes sobre violencia y discriminación por motivos de edad; el Estado peruano ha formulado una Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2013), cuyos contenidos principales son: Envejecimiento saludable, empleo, previsión y seguridad social, participación e integración social, y educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y vejez.

En la región Arequipa existe un 11,1% de población adulta mayor (MIMP, 2015), este proceso de envejecimiento plantea desafíos y exigencias de diferente naturaleza en términos de políticas y programas sociales a nivel regional y local, dependiendo de la escala, características así como heterogeneidad en

cada región del país.

En la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, según la Ley 20530, son pensionistas como cesantes para el año 2019, un total de 376 exdocentes, cuyas edades oscilan entre 71 a 90, respecto a la variable sexo, predominan los varones sobre las mujeres, con cifras de 300 y 76 respectivamente. Se reporta que, por Áreas, el grupo mayoritario corresponde a Biomédicas, siendo 92 cesantes de la Facultad de Medicina, mientras que en Ingenierías el mayor grupo corresponde a Ciencias Naturales y Formales con 39 cesantes, y en el área de Sociales, la Facultad de Ciencias Histórico-Sociales registra 30 cesantes.

Se tiene un nuevo enfoque del cuidado del adulto mayor, donde no basta satisfacer sus necesidades físicas, sino también las espirituales, buscando que se sientan felices, que gocen, disfruten y se sientan llenos de paz. En ese sentido, motivar la autotranscendencia mejora la adaptación y afrontamiento ante los procesos normales del envejecimiento, pues al encontrar un sentido de vida, el ser humano logra sobrepasar cualquier obstáculo y convertirlo más bien en una oportunidad (Guerrero-Castañeda y Ojeda-Vargas, 2015).

Desde los anteriores argumentos, el objetivo del presente estudio es conocer cómo se comportan las estadísticas en los adultos mayores cesantes de la Universidad Nacional de San Agustín, además de la forma en que actúa su Autotranscendencia en la superación de las limitaciones que la presencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) podrían traer consigo, o si, por el contrario, estas enfermedades suponen una barrera para el desarrollo de esta capacidad.

Al respecto, el artículo está estructurado de la siguiente manera: En el primer apartado se expone la fundamentación teórica o estado del arte, luego se presenta la descripción de la metodología utilizada en el trabajo, posteriormente los resultados, análisis y discusión de los mismos, y finalmente, las conclusiones del estudio.

1. Fundamentación teórica

1.1. Autotranscendencia

Trascender es sobrepasar los límites del ser, lo opuesto a la inmanencia. Autotranscender, es un fenómeno que involucra conexiones profundas con uno mismo y con los demás, es un proceso infinito de búsqueda, pues el hombre nunca termina de dar sentido a su felicidad, constantemente se renueva y encuentra nuevos horizontes. El adulto mayor está inmerso en una etapa de vulnerabilidad, donde la desconexión con el medio lo obliga a encontrarse a sí mismo e interiorizar (Guerrero-Castañeda y Ojeda-Vargas, 2015).

La autotranscendencia fue estudiada por la Dra. Pamela Reed (1991), quien desarrolla una teoría en la que afirma, que el ser humano se encuentra en constante desarrollo durante todo su ciclo vital y su entorno puede influir tanto positiva como negativamente. Para Reed (2009), la salud es un proceso vital formado a través de experiencias personales que llevan a crear valores y favorecer un entorno que mejore el bienestar, donde la función principal de enfermería es propiciar el desarrollo de habilidades necesarias para promover la salud y tranquilidad de las personas bajo su cuidado.

Saldaña, et al. (2020) sostienen que la salud es “un proceso integral, social, físico y mental que se da a lo largo de la vida, que depende de la persona, las condiciones del medio sociocultural” (p.26), entre otros; lo cual puede traducirse en bienestar o en enfermedades. La presentación de estas últimas y sobre todo en las PAM, puede resultar entre otras cosas estresante, provocando un desequilibrio y respuestas emocionales frente a esas situaciones de dificultad; donde, tal como lo manifiestan Delfin-Ruiz, Cano-Guzmán y Peña-Valencia (2020) la funcionalidad familiar, “se considera necesaria para garantizar el cambio y el desarrollo, en una situación de crecimiento, envejecimiento y condiciones ambientales cambiantes” (p.46); ayuda profesional; así como también influye, sobre todo en los adultos mayores, la confianza en sí mismos, para superar las limitaciones que

se les presenten.

Al respecto, se considera que la vulnerabilidad, entendida como la conciencia de mortalidad, aumenta durante el envejecimiento o en otras etapas del ciclo vital, especialmente cuando aparece una enfermedad, bajo esta premisa Reed (2008) define a la autotrascendencia como “la capacidad para expandir las fronteras personales y orientarse hacia perspectivas, actividades y propósitos más allá del yo, sin negar el valor de uno mismo y el contexto presente” (p.111).

Esta expansión de fronteras se da en cuatro dimensiones: a) intrapersonalmente, mediante actividades introspectivas; b) interpersonalmente, para relacionarse con otros y preocuparse por su bienestar; c) temporalmente, para integrar el pasado de uno mismo con el futuro de manera que tenga significado en el presente; d) transpersonalmente, mediante conexión con un ser o dimensión “superior”. Los factores que influyen esta concepción considerados como moderadores-mediadores, son las variables personales tales como: Edad, sexo, experiencias vitales y entorno social, que pueden influir en las relaciones existentes entre vulnerabilidad y autotrascendencia o, entre autotrascendencia y bienestar (Coward, 2017).

Según la Teoría de Autotrascendencia (Reed, 2008), esta es mayor en las personas que deben hacer frente a todo aspecto relacionado con el final de la vida, como el envejecimiento, la enfermedad y cualquier otra experiencia que provoque un aumento de conciencia de la mortalidad. La autotrascendencia se asocia e incluso puede ser predictor de bienestar en las personas, por lo que, a mayor autotrascendencia, mayor bienestar (Oliva, Cruz y Luengo, 2016).

Otros autores también han considerado a la autotrascendencia como un tema importante, e incluso esencial en el proceso humano. Eriksson, Eriksson y Kivnick (1986), explicó que los individuos maduros trascienden los intereses personales y requieren ser necesitados. Lifton (1979), la describió como

una necesidad humana básica dirigida a ganar un sentido de continuidad y participación vital cuando se enfrenta al final de la vida. De igual forma, Frankl (1992) propuso tres modos de autotrascendencia: Contribuir con el mundo, respetar a los demás y, aceptar los eventos inevitables de la vida.

La autotrascendencia también se hace evidente en otras teorías de enfermería, por ejemplo, la teoría del Cuidado Humanizado de Watson (1985), que se basa en la concepción de la persona como quien tiene la capacidad de trascender el tiempo e intereses personales, mediante experiencias intra e interpersonales. Newman (1986), afirmó que la trascendencia de los límites temporales y el ego, es fundamental para alcanzar la madurez y expansión de la conciencia propia.

1.2. Enfermedades crónicas no transmisibles

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), son aquellas que persisten a pesar de recibir tratamiento, tienen larga duración y lento progreso. En etapas tempranas no suelen interferir con la vida diaria de las personas, por lo que la identificación se hace en etapas avanzadas o durante la realización de otros exámenes médicos. En el caso de los adultos mayores, el diagnóstico suele hacerse cuando ya hubo daño en los órganos, si es así, los objetivos incluyen minimizar complicaciones, retardar la mortalidad asociada y optimizar la calidad de vida relacionada a la salud, con una atención enfocada en la persona como un ser holístico (Touhy y Jett, 2016).

Las ECNT más comunes en el mundo son las cardiovasculares, las respiratorias, el cáncer y la diabetes. Juntas, representan el 63% (36 millones de personas al año) de todas las muertes, de los cuales, el 80% viven en países de ingresos altos y medios (World Health Organization [WHO], 2013). En Perú, las ECNT figuran como el 58,5% de las enfermedades con mayor incidencia, al mismo tiempo, son las que producen mayor

discapacidad. En el 2015, el 9,5% de la población fue diagnosticada con hipertensión arterial y un 2,9% eran portadores de Diabetes Mellitus (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2016).

Enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial, presentan un incremento, de forma que, a nivel de la Región Arequipa, hasta abril del 2018, la oficina de Epidemiología de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa (GERSA) reporta 202 casos nuevos de hipertensión arterial; el aumento es considerable teniendo en cuenta que, durante el año 2017, se reportaron 649 casos (GERSA, 2018).

El impacto de las ECNT en el estado funcional es mayor en los pacientes de edad avanzada, debido a que hay déficits en los órganos del cuerpo, la estructura ósea y la masa muscular, además de la reducción del funcionamiento de los órganos sensoriales. Estas situaciones, sumadas a las enfermedades crónicas, hacen que el adulto mayor sea incapaz de desarrollar plenamente su autonomía y se incrementa la relación de dependencia con el medio (Menéndez, et al., 2005; Walter, 2008).

Por todas estas variaciones, es normal que haya cierta tristeza en el anciano, sin embargo, en algunos casos, una enfermedad crónica puede causar depresión, ansiedad, ira, desórdenes del sueño y/o abuso de sustancias (Morewitz, 2006). Por lo tanto, es vital que el adulto mayor se adapte a los nuevos cambios y, si tiene una ECNT con efectos limitantes, deberá replantear sus ambiciones y hacer algunos ajustes emocionales y físicos, sin que esto signifique renunciar a vivir plenamente (Jacobi y MacLeod, 2011).

Una de las intervenciones de los profesionales de la salud es hacer que los pacientes perciban los eventos de su vida en términos diferentes, mediante la búsqueda de nuevas formas de ver el mundo. Para ello, una escucha activa contribuye a revelar fortalezas y experiencias de éxito en el pasado que sean útiles para enfrentar las desavenencias del presente; aquí, el objetivo no es ayudar al paciente a enfrentar traumas, sino a desarrollar habilidades sociales (Jacobi y MacLeod, 2011).

2. Metodología

El presente estudio se considera cuantitativo de tipo descriptivo, corte transversal y diseño correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), la población de estudio estuvo constituida por Docentes Cesantes de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa-Perú, pertenecientes a la Ley 20530. Se consideraron a pensionistas de ambos sexos siendo el tamaño de la muestra de 60 unidades de observación, calculadas de manera no probabilística por las características de acceso a la población.

La información se toma en los locales de la Universidad Nacional de San Agustín (UNSA), donde acuden los docentes a recoger sus boletas de pago y se completa la muestra mediante visitas domiciliarias. Los criterios de inclusión fueron pertenecer al grupo de cesantes y no tener limitaciones cognitivas, auditivas u otras que impidan responder la encuesta. Para obtener los datos de caracterización de la población de estudio y aplicación de instrumentos, primero se obtuvo de manera escrita el consentimiento informado y, posteriormente se tomó lo data de manera anónima.

El cuestionario de Enfermedades no Transmisibles, ha permitido evaluar las ECNT, definidas como patologías que se presentan por un período mínimo de 3 meses a más, no tienen una cura específica e implican cambios que influyen de manera significativa en la vida de los adultos mayores, alterando la funcionalidad de la familia a la que pertenece y la autonomía de la persona.

De la misma manera, se mide la variable Autotrascendencia, definida como la capacidad del ser humano para ir más allá del propio yo y como consecuencia ampliar sus límites personales mediante un camino espiritual para dar sentido a la vida. Sus dimensiones son: La Intrapersonal, Interpersonal, Temporal y Transpersonal. Para medir esta variable se aplicó la Escala de Autotrascendencia de Reed (2009), el instrumento consta de 15 ítems con escala de Likert de cuatro puntos. El puntaje final varía entre 15 y 60 e indica el nivel de

autotrascendencia, teniendo que, a mayor número, mayor trascendencia.

La confiabilidad, determinada por el alfa de Cronbach, fue originalmente de 0.80 para la versión inglesa y 0.77519 para la versión coreana en el año 2007 (Díaz, 2012); la validez de contenido, fue determinada por contrastación con la literatura y con los hallazgos en diversos estudios realizados con adultos mayores; la validez de constructo, se soporta en las relaciones tanto positivas como negativas que se han encontrado en los estudios en los cuales se ha utilizado la escala.

3. Resultados y discusión

En la Tabla 1, se aprecia que los Cesantes de la UNSA tienen edades que oscilan entre 71 a 80 años, son mayoritariamente varones y su estado civil predominante es Casado. Así se demuestra que la mayoría están en uso de varias facultades, la docencia universitaria en la antigüedad estaba consagrada al sexo masculino y el matrimonio era norma social en el colectivo arequipeño. Esto se corrobora con el hecho de que la tercera parte, es decir, el 30% viven con su esposo(a) y el 23,3% con esposo(a) e hijos.

Tabla 1
Caracterización de la población de estudio

Variable	Característica	Frecuencia	Porcentaje
EDAD	57 - 60 años	1	1,7%
	60 - 70 años	10	16,7%
	71 - 80 años	36	60,0%
	81 - 92 años	13	21,7%
SEXO	Masculino	34	56,7%
	Femenino	26	43,3%
	Soltero(a)	7	11,7%
ESTADO CIVIL	Casado(a)	32	53,3%
	Viudo(a)	15	25,0%
	Divorciado(a)	6	10,0%
	Vivo con esposo(a)	18	30,0%
ESTRUCTURA FAMILIAR	Vivo con esposo(a) e hijos	14	23,3%
	Vivo con hijos	13	21,7%
	Vivo solo(a)	15	25,0%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Según el censo del INEI del 2007, en los últimos 35 años la población de 60 y más años se ha triplicado aumentando aproximadamente en 1 millón 700 mil personas. Mientras que, la población en su conjunto ha crecido en ese periodo con una tasa promedio anual de 2%, los mayores de 60 años presentan una mayor velocidad de crecimiento (3,3% anual). Pero

el proceso es aún más dinámico en el grupo de los más longevos. El ritmo de crecimiento de la población de 80 y más años es cerca de dos veces que la del conjunto de la población peruana.

Al respecto, el término “envejecimiento individual” se asocia comúnmente al proceso biológico que experimenta una persona cuando

avanza su edad. Sin embargo, el comienzo de la edad de la vejez tiene que ver no sólo con la evolución cronológica, sino también con fenómenos de la naturaleza biopsíquica y social (INEI, 2007).

Las precisiones hechas por el INEI son coherentes con los hallazgos encontrados en la presente investigación, más aún si se tiene en cuenta el proceso de envejecimiento poblacional por el que atraviesa el grupo etario de mayores de 60 años que habitan en este país, esta situación plantea desafíos y exigencias de diferente naturaleza en términos de políticas y programas sociales a nivel regional y local, dependiendo de la escala, características y heterogeneidad en cada región.

Asimismo, esta investigación constató que la población estudiada presentó edades que oscilan entre 71 a 80 años, son mayoritariamente varones y respecto al estado civil, predomina

el de casado. Datos que son contrastables con los que encuentran Cárdenas-Salazar, et al. (2009), donde los adultos mayores cesantes estudiados presentaron edades entre 60 y 74 años, de estado civil casado, en su mayoría de sexo masculino y tipo de familia nuclear. Ambos estudios coinciden en una realidad propia de los años vividos por la población estudiada, donde se encontraba arraigado el trabajo dirigido al sexo masculino y el tipo de unión entre parejas a través del matrimonio.

En la Tabla 2 se visualizan las áreas profesionales en las que se desempeñaron los cesantes, se tiene que fueron mayoritariamente de Biomédicas y Sociales, correspondiendo un 55% y 25%, respectivamente. Esto se explica porque en la Universidad, Biomédicas es el área que tiene la mayor cantidad de docentes cesantes.

Tabla 2
Población de estudio por área profesional

Profesiones según Áreas	Frecuencia	Porcentaje
Área de sociales	15	25%
Área de ingenierías	12	20%
Área de biomédicas	33	55%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la Tabla 3, al evaluar la variable Autotranscendencia, se encuentra que ninguna de las unidades de observación tiene un Nivel Bajo, por el contrario, más de la mitad que corresponde al 60%, poseen un Alto Nivel de Autotranscendencia, mientras que con un

Nivel Medio se registraron 24 cesantes (40%), esto explica que el personal cesante considera alcanzadas sus metas y realizaciones, sin dejar de plantearse nuevos objetivos y trabajar por ellos.

Tabla 3
Población de estudio por nivel de autotrascendencia

Nivel de Autotrascendencia	Frecuencia	Porcentaje
<i>Bajo</i>	0	0%
<i>Medio</i>	24	40%
<i>Alto</i>	36	60%
TOTAL	60	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El estudio realizado por Oliva, et al. (2016), demostró que la autotrascendencia en el adulto mayor participante se encuentra activa al compartir con sus pares, estas personas conocen sus límites, son conscientes del pasado, presente y futuro, enlazando experiencias y aceptan su vida en el día a día, estos hechos se reflejan en un 96% de encuestados con alto nivel de autotrascendencia y 4% con un nivel medio, se puede comparar con una investigación realizada por Young y Reed (1995), en la que afirman que la psicoterapia de grupo permite el desarrollo de la autotrascendencia personal.

En Colombia, Díaz (2012) lleva a cabo una investigación donde demuestra que la edad se asocia positivamente con el nivel de autotrascendencia, a mayor edad, mayor AT, el contexto social y familiar también puede influir en esta situación. De igual manera encontró que solo en las mujeres pudo observarse la correlación entre edad y autotrascendencia, debido a que su población en estudio de sexo masculino fue muy pequeña y no se pudo apreciar dicha tendencia; en cuanto a la influencia familiar y social se observó que las

personas con estas características presentaron más de 54 puntos al aplicar el instrumento de autotrascendencia.

Por otro lado, en la Tabla 4 se aprecia que en relación al Sexo, tanto en mujeres como varones predomina un Alto nivel de Autotrascendencia, con 25% y 35% respectivamente. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado se encuentra un valor de $p=0.750$, este hecho demuestra que no existe relación entre Sexo y Autotrascendencia. Este aspecto es coincidente con los hallazgos de Cárdenas-Salazar, et al. (2009), donde a diferencia de otros estudios, las características sociodemográficas como el sexo (femenino) y la edad (menos de 67 años) influyen positivamente en las relaciones sociales y satisfacción del adulto mayor jubilado. No encontraron una diferencia significativa, probablemente debido al cambio en los papeles sociales posterior a la jubilación, en los cuales el hombre toma un rol importante a nivel doméstico, que lo llevan a desempeñar funciones de cuidador o encargado de oficios del hogar, que lo mantienen en contacto con la sociedad, similar a lo que sucede en la mujer.

Tabla 4
Población de estudio por sexo según nivel de autotrascendencia

Sexo	Nivel de Autotrascendencia				Total			
	N°	Media	%	N°	Alta	%	N°	%
<i>Masculino</i>	13		21,7%	21	35%		34	56,7%
<i>Femenino</i>	11		18,3%	15	25%		26	43,3%
TOTAL	24		40%	36	60%		60	100%

Nota: $X^2 = 0.102$; $GL = 1$; $p = 0.750$

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la Tabla 5 se aprecia que, cualquiera sea la estructura familiar de los encuestados, obtuvieron un Nivel de Autotrascendencia Medio o Alto. Desde el punto de vista

estadístico, al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtiene un valor de 0.788, hecho que denota que no existe relación entre la Estructura Familiar y el Nivel de Autotrascendencia.

Tabla 5
Población de estudio por estructura familiar según nivel de autotrascendencia

Estructura Familiar	Nivel de Autotrascendencia				Total	
	Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%		
<i>Vive con esposo(a)</i>	7	11,7%	11	18,3%	18	30,0%
<i>Vive con esposo(a) e hijos</i>	7	11,7%	7	11,7%	14	23,3%
<i>Vive con hijos</i>	4	6,7%	9	15,0%	13	21,7%
<i>Vive solo(a)</i>	6	10,0%	9	15,0%	15	25,0%
TOTAL	24	40%	36	60%	60	100%

Nota: $X^2 = 1.054$; $GL = 3$; $p = 0.788$

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la investigación realizada por Mikulic, Muiños y Crespi (2007), se identificaron las características que definen a los adultos mayores que obtuvieron un Nivel de Autotrascendencia Medio, en primer orden: Son casados, viven solos, en sectores urbanos y no presentan otras actividades ajenas al club del adulto mayor o de la iglesia; en segundo orden, los adultos mayores son viudos, viven solos y participan en su iglesia al menos cinco veces al año. En cambio, los adultos mayores que obtuvieron un Alto Nivel de Autotrascendencia se caracterizaron por: Ser casados o vivir con sus hijos si eran viudos, asistían regularmente a su iglesia y participaban en otras actividades además del club del adulto mayor y la iglesia, hecho que difiere en los resultados del presente estudio, donde se aprecia que cualquiera sea

la estructura familiar de los encuestados, obtuvieron un Nivel de Autotrascendencia Medio o Alto, denotando que no existe relación entre la estructura familiar y el nivel de autotrascendencia.

De igual manera, se observa en la Tabla 6, que las enfermedades que más afrontan los Cesantes son las del sistema cardiovascular, donde según los datos recolectados prima la hipertensión arterial (HTA), sin embargo, conservan un Nivel de Autotrascendencia Alto, le siguen las enfermedades del orden endocrino-metabólicas donde resalta la diabetes, las enfermedades del sistema musculoesquelético y oncológicas, también registraron niveles de autotrascendencia que oscilan entre media y alta, pese a su carácter invalidante.

Tabla 6
Población de estudio por tipo de enfermedad según nivel de autotrascendencia

Tipo de Enfermedad	Nivel de Autotrascendencia				Total	
	Media		Alta			
	N°	%	N°	%	N°	%
<i>Cardiovasculares</i>	14	23,3%	21	35,0%	35	58,3%
<i>Endocrino-metabólicas</i>	6	10,0%	8	13,3%	14	23,3%
<i>Músculo-esqueléticas</i>	1	1,7%	3	5,0%	4	6,7%
<i>Oncológicas</i>	2	3,3%	1	1,7%	3	5,0%
<i>Neurológicas</i>	0	0%	1	1,7%	1	1,7%
<i>Visuales</i>	1	1,7%	1	1,7%	2	3,3%
<i>Auditivas</i>	0	0%	1	1,7%	1	1,7%
TOTAL	24	40,0%	36	60,0%	60	100,0%

Nota: X² = 11.08; GL = 14; p = 0.680

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Estos hallazgos se repiten en otros estudios, como el realizado por Thomas, et al. (2010), donde la autotrascendencia se encontró en niveles altos en una muestra de mujeres con cáncer de mama. Se comprobó que el desarrollo de la autotrascendencia ayuda a las pacientes a recuperarse del cáncer, en el sentido de que les ayuda a encontrar un propósito por el cual deben continuar luchando contra esa afección y les permite comprender sus experiencias personales enmarcadas dentro de la enfermedad, de una manera holística.

En búsqueda de la existencia de una relación entre autotrascendencia y ansiedad, Guerrero, Prepo y Loyo (2016) encontraron que no hay una asociación significativa; al igual que Barboza y Forero (2011), quienes demostraron que la autotrascendencia no se relaciona con una disminución de los síntomas de ansiedad en pacientes con cáncer de mama. Sin embargo, Haugan e Innstrand (2012) hallaron una relación inversa entre estas variables, a mayor autotrascendencia, menor ansiedad. Lo mismo sucede con la depresión, Vehling, et al. (2011) aseguran que la AT es un factor de protección que contrarresta el desarrollo de síntomas depresivos. Entonces, se deduce que la misma representa un

constructo esencial para hacer frente a trastornos psicológicos y desempeña un papel crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En el presente estudio, la prueba de Chi cuadrado con el valor de $p=0.680$, demuestra que no hay asociación entre las variables de estudio. De la misma forma, tampoco se encontró una asociación significativa entre Sexo y AT, ni en Estructura Familiar con AT, deduciendo que no actúan como factores moderadores o mediadores en el proceso.

Conclusiones

Lo encontrado en el presente estudio demuestra que el adulto mayor afronta un periodo de “transición epidemiológica”, en la que por la vulnerabilidad de la edad, se pueden asociar las ECNT, hecho que los expone a una simbiosis; los hallazgos contribuyen a reforzar el acceso al control y manejo de estas enfermedades y bajo un buen concepto de autotrascendencia, se puede garantizar el bienestar y la salud de un grupo ocupacional, que en su etapa de vida económicamente

activa contribuyó con sus conocimientos y enseñanzas a la formación de diversos profesionales de hoy.

El hecho de que los cesantes tengan que convivir, en la mayor parte de los casos, de manera permanente con las ECNT y, de otro lado, su creciente incidencia, es el resultado de una serie de circunstancias irreversibles que requieren un cambio de paradigmas; se preconiza que se debe adoptar estilos de vida saludables en todas las esferas, puesto que los resultados demuestran que se necesita un cambio en la concepción vivencial, la perspectiva de hacer de ellos agentes de transformación por medio de la emancipación en sus enfermedades y, que comanden el control de las mismas.

Referencias Bibliográficas

- Barboza, F., y Forero, M. J. (2011). Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de seno y su relación con la espiritualidad/religiosidad. Análisis preliminar de datos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(1), 7-27.
- Cárdenas-Salazar, R., Villareal-Ríos, E., Vargas-Daza, E. R., Martínez-González, L., y Galicia-Rodríguez, L. (2009). Relación entre apoyo social funcional y satisfacción vital del adulto mayor jubilado. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(3), 311-314.
- Coward, D. D. (2017). Self-transcendence theory. <https://nursekey.com/29-self-transcendence-theory/>
- Delfín-Ruiz, C., Cano-Guzmán, R., y Peña-Valencia, E. J. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI(2), 43-55.
- Díaz, L. P. (2012). *Promoción de salud: Autotrascendencia, espiritualidad y bienestar en no consumidores y consumidores moderados de alcohol* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Eriksson, E. H., Eriksson, J. M., y Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age*. Norton.
- Frankl, V. E. (1992). *Man's search for meaning*. Beacon Press.
- Gerencia Regional de Salud de Arequipa - GERSA (2018). Boletín Epidemiológico Semanal No. 16. *Boletín Epidemiológico (Arequipa)*, 14(S.E. 16), 211-223. https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/bole_epi/2018/Bolet_16.pdf
- Guerrero-Castañeda, R. F., y Ojeda-Vargas, M. G. (2015). Análisis del concepto de Autotrascendencia. Importancia en el cuidado de enfermería al adulto mayor. *Cultura de los Cuidados*, XIX(42), 26-37. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.05>
- Guerrero, J. M., Prepo, A. R., y Loyo, J. G. (2016). Autotrascendencia, ansiedad y depresión en pacientes con cáncer en tratamiento. Barquisimeto. 2015. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(2), 297-309.
- Haugan, G., e Innstrand, S. T. (2012). The effect of self-transcendence on depression in cognitively intact nursing home patients. *Psychiatric*, 2012(ID 301325), 1-12. <https://doi.org/10.5402/2012/301325>
- Hernández, R., Fernández C., y Baptista, M. D. P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S. A. de C. V.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2007). *Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda*. <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática

- INEI (2016). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015*. INEI. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/Enfermedades_no_transmisibles_y_transmisibles_2015.pdf
- Jacobi, S., y MacLeod, R. (2011). Making sense of chronic illness: A therapeutic approach. *Journal Prim Health Care*, 3(2), 136-141.
- Lifton, R. J. (1979). *The broken connection: On death and the continuity of life*. Simon and Schuster.
- Mamani, F. (2018). La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas. *Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú*. <https://url2.cl/9f1Lp>
- Menéndez, J., Guevara, A., Arcia, N., León, E. M., Marín, C., y Alfonso, J. C. (2005). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: Estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17(5/6), 353-361.
- Mikulic, I. M., Muiños, R., y Crespi, M. (2007). Crecimiento personal, necesidad de trascendencia, redes sociales y ambiente: Análisis de la calidad de vida percibida en diferentes sucesos estresantes desde un enfoque integrativo y ecológico. *Anuario de Investigaciones, XIV*, 277-285.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP (2013). *Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores*. https://www.mimp.gob.pe/files/politicas/pol_nac_pam_2013.pdf
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP (2015). *Estadísticas: Población Adulta Mayor, 2015*. <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/Estadisticas.html>
- Morewitz, S. J. (2006). *Chronic diseases and health care: New trends in diabetes, arthritis, osteoporosis, fibromyalgia, low back pain, cardiovascular disease, and cancer*. Springer Science+Business Media, Inc.
- Newman, M. (1986). *Health as expanding consciousness*. Mosby.
- Oliva, J. F., Cruz, M. B., y Luengo, L. (2016). Nivel de autotrascendencia y factores moderadores en adultos mayores que participan en clubes del adulto mayor en la comuna de Coihueco, Chile. *Aladefe. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 6(3), 59-67.
- Organización Mundial de la Salud - OMS (2013). *Envejecimiento y ciclo de vida*. <http://www.who.int/ageing/es/>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS (2015). *La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales*. <https://url2.cl/tibfr>
- Reed, P. G. (1991). Toward a nursing theory of self-transcendence: Deductive reformulation using developmental theories. *Advances in Nursing Science*, 13(4), 64-77. <https://doi.org/10.1097/00012272-199106000-00008>
- Reed, P. G. (2008). Theory of Self-Transcendence. In M. J. Smith y P. R. Liehr (Eds. 2008), *Middle range theory for nursing* (pp. 109-140). Springer, Publishing Company, LLC .
- Reed, P. G. (2009). Demystifying self-transcendence for mental health nursing practice and research. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(5), 397-400. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2009.06.006>

- Saldaña, C., Polo-Vargas, J. D., Gutiérrez-Carvajal, O. I., y Madrigal, B. E. (2020). Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI(1), 25-37.
- Thomas, J. C., Burton, M., Quinn, M. T., y Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-transcendence, spiritual well-being and spiritual practices of women with breast cancer. *Journal of Holistic Nursing*, 28(2), 115-122.
- Touhy, T., y Jett, K. (2016). *Ebersole & Hess' toward healthy aging: Human needs & nursing response*. 9th ed. Elsevier Mosby.
- Vehling, S., Lehmann, C., Oechsle, K., Bokemeyer, C., Krull, A., Koch, U., y Mehnert, A. (2011). Global meaning and meaning-related life attitudes: Exploring their role in predicting depression, anxiety and demoralization in cancer patients. *Support Care Cancer*, 19(4), 513-520. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0845-6>
- Walter, G. (2008). Autonomía en la vejez y derechos humanos. *Tiempo: El portal de la Psicogerontología*. <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/autonomia.htm>
- Watson, J. (1985). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. Appleton-Century-Crofts.
- World Health Organization - WHO (2013). *10 facts on noncommunicable diseases*. https://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/en/
- Young, C. A., y Reed, P. G. (1995). Elder's perceptions of the role of group psychotherapy in fostering self-transcendence. *Archives Psychiatric Nursing*, 9(6), 338-347. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(95\)80057-3](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(95)80057-3)