

PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN
ENFERMERÍA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN
ENFERMERÍA

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES CON
DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO
INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CANTON MOCHA
PERIODO ABRIL-JULIO 2024

Modalidad: Presencial

Autora: Viviana Guadalupe Sánchez Tanquina

Director: Psicólogo Clínico Devís Geovanny Cedeño Mero Magister en
Neuropsicología

Ambato – Ecuador

2024

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura superior en Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor en Fisioterapia y Administración de los servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina Magister en Pedagogía en ciencias de la Salud, e integrado por los señores Doctor en Psicología infantil y Psicorehabilitación Ángel Santiago Añazco Lalama Magister en Docencia Universitaria y Administración Educativa y Psicólogo Clínico Edwin Paul Estrella Changelombo Master Universitario en Neuropsicología y Educación, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “Promoción de la Salud Mental en Adultos Mayores con Depresión y Ansiedad en el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad del Cantón Mocha Periodo Abril-Julio 2024”, elaborado y presentado por la señorita, Viviana Guadalupe Sánchez Tanquina, para optar por el Grado Académico de Técnica en Enfermería ; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.

Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg.
Presidente del Tribunal

Dr. Ángel Santiago Añazco Lalama Mg
Miembro del Tribunal

Psc. Clin. Edwin Paul Estrella Changelombo MSc
Miembro del Tribunal

☎ 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

📍 Bolívar 16-64 entre Castillo y Quito / Edificio Sindicato de Choferes Tungurahua.

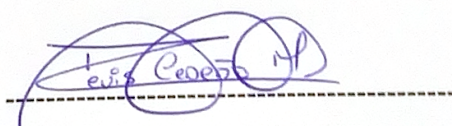
APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Psc.Cli. Devís Cedeño Mero, MSc

CERTIFICA:

En mi calidad de director del trabajo de integración curricular: “PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CANTON MOCHA PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, presentado por la señorita Viviana Guadalupe Sánchez Tanquina para optar por el Título de Técnica en Enfermería. CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 08 de agosto de 2024.



Pse. Cli. Devís Cedeño Mero, MSc

c.c. 1315334506

DIRECTOR

 095 888 5321

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

 Bolívar 16-64 entre Castillo y Quito / Edificio Sindicato de Choferes Tungurahua.

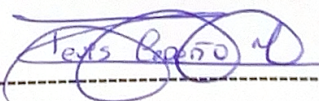
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CANTON MOCHA PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, le corresponde exclusivamente a: Viviana Guadalupe Sánchez Tanquina, Autora bajo la Dirección de Psicólogo Clínico Devís Geovanny Cedeño Mero Magister en Neuropsicología, director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Viviana Guadalupe Sánchez Tanquina

AUTORA



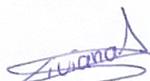
Psc. Cli. Devís Cedeño Mero, MSc

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Viviana Guadalupe Sánchez Tanquina
C.C. 1850468149

ÍNDICE GENERAL

Contenido

APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	x
DEDICATORIA	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS	3
1.1. Antecedentes.....	3
1.3. Justificación.....	6
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	7
1.5. Marco Referencial	7
VARIABLES:	7
1.5.1 Definición y Conceptos.....	7
Principales tipos de trastornos de ansiedad.....	9
Factores de riesgo para padecer trastornos de ansiedad.....	10
Complicaciones de padecer trastornos de ansiedad:	10
Síntomas de la depresión: síntomas más frecuentes	11
Síntomas de la Ansiedad: síntomas más frecuentes.....	11

Complicaciones de la salud mental en los adultos mayores:	11
Patologías Mentales frecuentes en el adulto mayor	13
Trastornos Orgánicos	14
Cuidados de enfermería en la salud mental del adulto mayor	18
Principales factores que ayuden en la salud mental en el adulto mayor	19
CAPÍTULO II	19
2.1. Diseño metodológico	20
2.3. Cuestionario o Instrumentos Utilizados	20
2.4. Población	21
2.6. Recursos	22
Recursos Humanos	22
Recursos Económicos	22
Recursos Tecnológicos.....	23
CAPÍTULO III	24
ANÁLISIS DE RESULTADOS	24
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas	24
CAPÍTULO IV	29
DISCUSIONES	29
4.1 Discusiones de Resultados	29
CAPÍTULO V	33

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
5.1 Conclusiones	33
5.2 Recomendaciones.....	33
6. Referencias	34

INDICE DE FIGURAS

Grafico1.Edad de los participantes	24
Gráfico 2. Tipo de discapacidad de los participantes.....	25
Gráfico 3. Grado o nivel de ansiedad de los participantes	26
Gráfico 4. Grado o nivel de depresión de los participantes	27

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los participantes.....	24
Tabla 2. Tipo de discapacidad de los participantes.....	25
Tabla 3. Grado o nivel de ansiedad de los participantes.....	26
Tabla 4. Grado o nivel de depresión de los participantes.....	27
Tabla 5. Cuidados de enfermería.....	27
Tabla 6. Variables.....	45

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la sabiduría, la fortaleza que necesite para la realización de este proyecto por no soltar mi mano por guiarme por un buen camino.

También agradezco al Ing. Danilo Ortiz quien me brindo el apoyo necesario y me abrió las puertas del centro diurno de desarrollo integral para personas con discapacidad del Cantón Mocha para la realización de mi proyecto, así como a la señorita Estefanía y al sr Italo Nuñez por su apoyo en el tiempo que estuve y por brindarme su mano, al personal quienes por su ayuda me ayudaron con la comunicación, de igual manera quisiera agradecer a cada uno de los participantes por su tiempo y su paciencia.

Agradecer al Instituto Superior Tecnológico España por sus conocimientos y por su aportación académica, de una manera especial brindarle mi agradecimiento al Psico. Devís Cedeño Mero, MSc por ser quien me guio en este transcurso de mi proyecto por sus indicaciones por su disposición para poder llegar con éxito a la culminación de este trabajo.

Viviana Guadalupe Sánchez Tanquina

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios ya que sin el nada de esto sería posible, de igual manera quiero dedicar este trabajo a mis padres por su apoyo constante por su amor y por su dedicación durante estos años de estudio, también a mis hermanas Camila y Romina por su cariño por sus abrazos cuando más las necesitaba.

Este esfuerzo también está dedicado a las personas cercanas que estuvieron a mi lado, brindándome los ánimos adecuados para poder seguir adelante con mis objetivos de estudio.

Viviana Guadalupe Sánchez Tanquina

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

TEMA:

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES CON
DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL CENTRO DIURNO DE DESAROLO INTEGRAL
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CANTON MOCHA PERIODO
ABRIL-JULIO 2024

AUTOR: Viviana Guadalupe Sánchez Tanquina

DIRECTOR: Psicólogo Clínico Devís Geovanny Cedeño Mero Magister en
Neuropsicología

FECHA: 08 de agosto 2024

Resumen Ejecutivo

La ansiedad y la depresión forma parte de las enfermedades mentales más comunes dentro de la población adulta mayor debido a diversos factores, los cuales contribuyen a desarrollar este tipo de enfermedades los cuales se ve afectado en la calidad de vida ya sea a nivel físico y mental. Es por eso que el presente estudio tiene como objetivo implementar acciones que permitan la detección temprana de depresión y ansiedad en adultos mayores en personas con discapacidad en el centro diurno del cantón Mocha en el periodo abril-julio 2024. Para lo cual se utilizó un estudio de diseño experimental, con un corte transversal de alcance analítico ya que se observarán los acontecimientos en ese instante y como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos, teniendo un alcance descriptivo ya que permite describir el nivel de prevalencia de ansiedad y depresión en una muestra de 26 personas utilizando el test de Zung que mide Ansiedad y depresión. Los resultados que se evidencian fueron que la depresión y ansiedad afecta más a los adultos mayores entre las edades de 81 y 90 años y en las personas con discapacidad se ve más en la discapacidad intelectual, psicosocial, y ligeramente en personas con discapacidades físicas. Como conclusión la incidencia de depresión y ansiedad se ve mas afectada en personas adultas mayores las cuales las expresan por situaciones de estrés y tambien por su tipo de discapacidad siendo asi que se revelo que en la muestra de 26 personas en las que se realizo la aplicación del test de Zung, lo que mas prevalecio fue la presencia de ansiedad leve moderada, ya que la mayoría de personas no manifesto depresion grave, y se encontraban en rangos normales.

Palabras clave: Depresión, Ansiedad, Adultos Mayores, Discapacidad, Prevalencia

INTRODUCCIÓN

Las personas adultas mayores presentan dificultades asociadas a su edad las cuales influyen y afectan en su salud mental, como la depresión y la ansiedad las cuales se desarrollan debido a diversos factores como factores psicosociales, cambios biológicos, cambios en su nivel de estilo de vida, al igual que la presencia de déficit cognitivos y también influyen en adultos mayores que estén con medicamentos, la presencia de estos tipos de patologías que se desarrollan en adultos mayores contribuyen al desencadenamiento de múltiples problemas en su vida cotidiana como la disminución de sus capacidades, problemas de salud, que se encuentren viviendo solos, la muerte de pareja, e inclusive el ambiente familiar, los cuales este tipo de acciones pueden provocar tristeza, intranquilidad y el estrés (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2023).

La depresión es considerada un trastorno mental influyendo en el estado de ánimo, la forma de pensar afectando en la vida diaria de la persona que lo padece basándose en sentimientos o emociones de tristeza, ira, frustración en las cuales si se agudizan o no son tratadas de una manera adecuada puede prevalecer durante días, semanas e ir causando otro tipo de problemas (Fred K y Berger, 2022).

La ansiedad es considerada una respuesta normal hacia las situaciones que provoquen niveles de estrés como sentimientos de temor, preocupación, nerviosismo pero cuando esta tiende a aumentar o en ocasiones se vuelve incontrolable los cuales los distintos síntomas o signos pueden intervenir en el desarrollo de actividades de la vida cotidiana es importante mencionar que alrededor del mundo al menos 1 de cada 5 personas sufren de ansiedad siendo así que se ha determinado que el género que más predomina dentro de estos valores es el género femenino (Trastornos de ansiedad, 2021)

Según Peláez et al. (2020) en su estudio realizado sobre los “Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel” manifiesta que en el Ecuador se encontraron resultados variables con un porcentaje del 39% de adultos mayores con prevalencia de depresión y ansiedad según los resultados de la encuesta

SABE(Salud, Bienestar y envejecimiento), tras evaluarse en diversas ciudades como Cuenca y Guayaquil presento el 81,4%, en donde tras evaluar los resultados de mayor prevalencia se determinó que en el Ecuador existe al menos el 46% de adultos mayores con depresión. Por otro lado, según Castro (2023) manifiesta que las personas con discapacidad representan el 15% de personas y adultos dentro de la población mundial que manifiestan tener ansiedad y depresión ya que no solo se debe al envejecimiento si no en el incremento de diversos problemas crónicos que influyen en la salud mental de este tipo de personas que no solo padecen de ansiedad y depresión por el nivel de estrés si no que se atribuye al tipo de discapacidad como se observó en esta investigación se pudo determinar discapacidad física, auditiva. Visual, psicosocial e intelectual.

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

1.1. Antecedentes

La salud mental se basa en un estado de bienestar físico, mental y social, ya que es importante saber que no solo se trata de la inexistencia de afecciones o enfermedades es por ello que se compone de diversas actividades las cuales pueden ser directa o indirectamente relacionadas con los componentes que aseguren un bienestar y una calidad de vida adecuada. La ansiedad son reacciones emocionales que actúan en distintas situaciones que provocan desorden o amenazas para el individuo las cuales pueden provocar sufrimiento e incluso cierta discapacidad, mediante las principales características que se da por miedos y preocupaciones que se van guardando a lo largo de la vida, por medio de diversos factores de tensión debido a los acontecimientos de la vida o provocadas por cierto peligro que podría alterar la condición emocional (Chacon Delgado et al, 2021).

Se estima que a nivel mundial 280 millones de personas sufren de ansiedad y depresión, siendo de ese valor el 5% en adultos, dentro de los cuales se ve reflejada el género femenino con un 6% y en el género masculino 4%, y el 5,7% presente en los adultos mayores de 60 años, como se menciona anteriormente la depresión se ve reflejada con mayor frecuencia en el género femenino que en los hombres de igual manera en mujeres en estado de gestación y mujer que acaban de dar a luz una de las consecuencias de ello es el suicidio llegando a tener un estimado de 70 000 personas que la padecen de igual forma se ve más prevalencia de depresión en adultos mayores del 13,5% a nivel mundial (OMS, 2023).

En Ecuador la prevalencia de depresión en la población adulta mayor es del 39% según el estudio realizado por medio de la encuesta SABE (salud, bienestar y envejecimiento) de igual manera en el año de 2022 en Ecuador existieron alrededor de 1 millón de adultos mayores con síntomas de depresión lo que corresponde al 7,4 % de lo que conforma la población. Por otro lado, se visualiza que para el año 2054 alrededor del

18% de la población tendrá una expectativa de vida mayor al llegar a los 83.4 años para las mujeres y 77,6 (OMS, 2023).

Dentro del sector local es decir en la Ciudad de Ambato, en el año del 2021 se obtuvo un incremento considerable de personas mayores de 65 años de edad, de los cuales muchos de ellos sufrían casos de depresión y ansiedad pero no llegaban a tomarlo como importancia, siendo así que la mayoría de adultos mayores acudían al Hospital General Docente Ambato por otro tipo de patologías, dejando a un lado los problemas de depresión, estos enmascaraban el principal motivo y se examinaban las causas de los otros tipos de enfermedades, en los cuales muchos eran desencadenados por factores que provocaba tener síntomas parecidos a enfermedades crónicas y a la vez los adultos mayores recaían con mayor facilidad, aumentando la tasa de mortalidad y afectando la calidad de vida del adulto mayor al no manejar adecuadamente las situaciones que van llegando a la vida diaria. (Montesó y Aguilar, 2014)

Es por estas situaciones, que se realizara el presente estudio en el cual se basara mediante la investigación, análisis y justificaciones que permitirá evaluar la calidad de la salud mental de los adultos mayores e incrementar diversas medidas que serán de gran ayuda en casos de los niveles altos de prevalencia de ansiedad y depresión, los cuales requieran ayuda y que podrán detectar los diversos métodos que se verán aplicados, estos ayudaran a conocer la importancia de comprender más sobre el tema desarrollar intervenciones de promoción y prevención dentro del ámbito de atención y tratamiento.

1.2. Planteamiento del Problema

Dentro de la población adulta mayor la depresión y la ansiedad se ha llegado a considerar como dos de las patologías de mayor prevalencia la depresión en el anciano tiende a ser cada vez más crónica y con mayor incremento a diferencia de los sujetos más jóvenes dentro de los principales factores del desarrollo de depresión en el adulto mayor son causantes o alterados por problemas familiares enfermedades preexistentes y también por medio de los tratamientos farmacológicos ya que se ha visto un mayor riesgo de padecer depresión en adultos mayores que viven en zonas rurales a diferencia de adultos

mayores que habitan en las zonas urbanas ya que se considera como medio de protección también influye el estado civil en el que se encuentren siendo los adultos mayores viudos o los que no poseen una pareja de apoyo que los se encuentran en compañía (OMS, 2022).

Este riesgo de depresión influye en datos de desnutrición y la falta de afectó se incluyen estilos de vida o la calidad de vida que este posea acompañados con malestares físicos los cuales reducen el bienestar dando origen a ciertas respuestas negativas del pasado teniendo como resultado sufrimiento y recordar decisiones equivocadas que se hayan tomado en el pasado y repercutan en el presente, la baja autoestima suele ser un elemento de la persona a la cual se vea afectado por la falta de motivación (Rodriguez et al, 2020).

Dentro de la población del adulto mayor la depresión es una de las enfermedades que más sobresale y las cuales es una que más afecta a nivel mundial y ecuatoriano. Los trastornos de la depresión y ansiedad afectan a un 10% de los ancianos que viven en comunidades y el 20% de ancianos que encuentran hospitalizados por diversas enfermedades, dentro de ellos también se encuentran afectados 30% en asilos ,40% los cuales poseen enfermedades con múltiples comorbilidades. La depresión en el envejecimiento tiende cada vez a ser más crónica y recurrente, por lo cual muchos tienden por ideas mortales como lo es el suicidio en la cual es el doble que en la de grupos de edades más jóvenes. Dentro de los problemas más recurrentes de presencia de depresión son causados por problemas familiares, enfermedades preexistentes y en algunos casos por tratamientos farmacológicos (Corea Del Cid, 2021).

Como se ha podido determinar la situación de la depresión y ansiedad en la población vulnerables de adultos mayores constituye un serio problema que debe ser estudiado, por eso la presente investigación se guiara con el planteamiento de la siguiente pregunta de investigación

¿Qué estrategias de promoción se deben desarrollar para mejor la situación de salud de la depresión y ansiedad en adultos mayores del centro diurno del Cantón Mocha periodo abril-julio 2024?

1.3. Justificación

Mediante la presente investigación y el desarrollo del estudio posibilitara brindar una adecuada información acerca de los temas de la depresión y la ansiedad en la población de adultos mayores del Cantón Mocha, el estudio se contempla ya que permitirá conocer y determinar las principales causas, y los factores psicosociales de esta problemática, tomando en cuenta que en la actualidad la sociedad ha dejado de lado completamente a la población de adultos mayores sin brindarles una motivación e incluso negando les ciertos beneficios, con las recopilaciones de investigación y evaluación permitirá brindar una reflexión acerca del tema, para los cuales se busca generar un aprendizaje que permita tener perspectivas psicosociales, en las cuales se incluyan a este grupo social, teniendo en cuenta su estadio, velocidad o eficacia. Otra razón de la realización del presente estudio es lograr que, en la población Mocha, reduzca de manera gradual el estigma que se tiene hacia los adultos mayores, cambiando esa perspectiva social que se tiene y así mejorar los estereotipos que se generan e incluirlos en actividades en los cuales se puedan sentir útiles y ser beneficiados, por este motivo es necesario apoyar la implementación de entornos y recursos adaptativos para las condiciones de cada uno de ellos.

También otra de las razones que se ha elegido desarrollar este tema es que se cuenta con el apoyo del GAD Municipal de Mocha y de igual manera con la aprobación del SR: Danilo Ortiz alcalde del Cantón Mocha quien está dispuesto a colaborar de la mejor manera y de forma constante con la realización del proyecto, de igual manera el apoyo constante con el respectivo personal del centro diurno quienes estarán dispuesto a brindar soporte y colaboraran para que el estudio se desarrolle de mejor manera y tenga mayor eficacia.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Implementar acciones de detección temprana de la depresión y la ansiedad en adultos mayores y personas con discapacidad a través de evaluaciones regulares en el centro diurno del cantón Mocha en el periodo abril-julio 2024.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar el tipo de discapacidad presente en los adultos mayores del centro diurno del Cantón Mocha.
- Conocer el nivel de prevalencia de ansiedad y depresión en adultos mayores del centro diurno del Cantón Mocha.
- Implementar acciones de cuidado de enfermería, enfocadas en la actividad física y mental en los adultos mayores del centro diurno de Mocha.

1.5. Marco Referencial

VARIABLES:

Terapia Cognitivo-Conductual: es una terapia conversacional que se utiliza comúnmente para los trastornos de ansiedad.

Ejercicio Físico Adaptado: Actividad física intenta hacer lo posible para la practica deportiva enfocada a personas con algún tipo de discapacidad.

Ansiedad: la ansiedad es un sentimiento de miedo, temor, nerviosismo e inquietud.

Depresión: es un trastorno mental que implica un estado de animo deprimido durante largos periodos de tiempo.

1.5.1 Definición y Conceptos

Programas

Planes de atención de salud, los cuales son diseñados para mejorar el tratamiento de enfermedades de distintas personas (OMS, 2023).

Prevención temprana

Conjunto de acciones que son de ayuda para prevenir la aparición de enfermedades o si ya se encuentran en desarrollo (OMS, 2023).

Adulto mayor

Se conoce como adulto mayor a las personas mayores de 60 años en adelante (Abaunza et al, 2014).

Grupo etario en años

Un grupo etario es formado por un grupo de personas de la misma edad o de una edad parecida y que formen un grupo en masividad (Porto y Gardey, 2021).

Depresión

Se basa en un trastorno que afecta a la salud mental en la cual se ve afectado las emociones de la persona, mediante sentimientos de tristeza, ira, decepción entre otros, que interfieren con la vida diaria y el desarrollo de más actividades (OMS, 2022).

Ansiedad

Sentimientos excesivos de culpabilidad, tensión, estrés que intervienen con el desarrollo de la vida diaria de cada persona (OMS, 2023)

Salud mental

Estado de equilibrio conductual y social, que permite a las personas hacerle frente al estrés de la vida y desarrollar habilidades (OMS, 2022).

Alteración

Se basa en una alteración del estado fisiológico dentro de los cuales afectan a diversas partes del cuerpo por causas generales conocidas y se presentan mediante signos y síntomas (Jaén, 2019).

Prevalencia

Se define como una medida de ayuda de acuerdo la proporción de personas que se encuentren enfermas o estén en algún tipo de tratamiento al momento de evaluar el padecimiento en la población (Fajardo-Gutiérrez, 2017).

Prevalencia de periodo

Se trata sobre el nivel de frecuencia de una enfermedad en un tiempo determinado el cual deber ser corto (Fajardo-Gutiérrez, 2017).

Trastornos de Ansiedad:

Se basan en las afecciones en las cuales la ansiedad no desaparece y se va desarrollando de manera más rápida y se va complicando con el paso del tiempo, y se va interviniendo en el desarrollo de actividades cotidianas e influye en el desempeño del trabajo, los cuales son manifestados por el miedo, la inquietud, el sentirse inquieto por las situaciones, sentir miedo extremo (OMS, 2023).

Principales tipos de trastornos de ansiedad

TAG (Trastornos de ansiedad generalizada)

Este tipo de ansiedad se presenta durante meses e incluso años, tienden a sentirse muy inquietas, nerviosas, intranquilas, cansarse con facilidad, dentro de la salud mental tienen mayor problema al momento de la concentración, son más susceptibles, se vuelven personas de humor irritante, alteraciones del sueño y la tensión muscular (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2023).

Trastorno de Pánico

Las personas que presentan este tipo de trastorno tienden a padecer trastornos de pánico frecuentemente o de manera inesperada, se manifiestan mediante sensaciones de manera intensas de temor o terror ante un mínimo estímulo de riesgo o peligro, los principales síntomas se presentan mediante taquicardia, dolor en el pecho, dolor en el estómago, episodios de disnea de igual de manera cognitiva es decir sensibilidad de mareo, debilidad, sudoración, escalofríos, adormecimiento de extremidades inferiores y superiores, durante un episodio de pánico la persona puede llegar sentirse desconectado del estado en el que se encuentra, desconexión de la realidad, no pueda controlar su cuerpo o sus pensamientos y lo tienden a confundir como un paro cardiaco (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2023).

Trastornos relacionados con Fobias

La fobia se caracteriza por el sentimiento de temor o miedo determinados por diferentes motivos, como objetos, animales, situaciones como ejemplo fobia a la agorafobia, claustrofobia, las personas pueden hacer todo lo que se encuentre a su alcance para evitarlas y no sentirse en riesgo o atemorizantes y desarrollar una ansiedad inmediata cuando se enfrentan (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2023).

Trastorno de ansiedad social

Su principal característica se da por el temor a situaciones en las que hay mayor presencia de situaciones sociales, tienden a sentirse muy incómodas, o sienten temor a ser criticadas, juzgadas, esto puede ser un impedimento para realizar actividades cotidianas como ir a fiestas, ir a su lugar de trabajo, reuniones sociales (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2023).

Factores de riesgo para padecer trastornos de ansiedad

Trauma: personas que sufrieron de maltratos, traumas, o hayan presenciado situaciones de tipo traumáticas, los cuales tienen mayor probabilidad de padecer un trastorno de ansiedad. (Agudelo et al, 2018).

Estrés a causa de una enfermedad: Las personas que sufren de algún tipo de enfermedad pueden causar eventos de estrés, que se derivan de las causas de la enfermedad y el individuo tiende a sobre pensar situaciones como el tratamiento y el futuro de la misma. (Agudelo et al, 2018).

Acumulación de estrés: se pueden manifestar mediante la acumulación de situaciones en las que el individuo no sepa como manifestar, o como sentirse, y sea por diversas situaciones como acumulación de trabajo, muerte de algún familiar, situaciones complejas. (Agudelo et al, 2018).

Drogas o Alcohol: el consumo o el uso inadecuado de estas sustancias pueden provocar o desarrollar trastornos de ansiedad. (Agudelo et al, 2018).

Complicaciones de padecer trastornos de ansiedad:

- Desarrollo de depresión.

- Exceso del consumo de sustancias.
- Insomnio.
- Problemas digestivos o intestinales.
- Dolor de crónico cabeza.
- Aislamiento Social.
- Problemas de escuela o trabajo.
- Mala calidad de vida.
- Suicidio.

Síntomas de la depresión: síntomas más frecuentes

- Estado de ánimo deprimido
- Aumento del estrés
- Pérdida de peso o aumento de peso
- Insomnio
- Hipersomnias
- Agitación

Síntomas de la Ansiedad: síntomas más frecuentes

- Sensación de nerviosismo, agitación.
- Episodios de pánico
- Hiperventilación
- Sensación de debilidad
- Problemas de concentración (Agudelo et al, 2018).

Complicaciones de la salud mental en los adultos mayores:

Reserva Cognitiva: Son el modo en las que se expresan las lesiones cognitivas cerebrales en cada una de los diferentes tipos de personas, esto se basa en la irregularidad entre la magnitud de la lesión cerebral que se puede causar por una patología degenerativa

un ejemplo de ello es la enfermedad de alzheimer y sus diferentes tipos de manifestaciones que se producen (Benavides, 2017).

Plasticidad Cognitiva: Hace referencia a la capacidad de los cambios neuronales y la capacidad de adaptación ya sea en ambientes tanto internos como externos en la presencia de los adultos mayores que poseen deterioro cognitivo leve, en la enfermedad de alzheimer, esto se basa en la baja disminución de las respuestas a las necesidades ambientales y se encuentran aún más disminuidas lo cual esto los obliga a depender de los cuidados de otra persona para poder mantenerse en un buen estado (Benavides, 2017).

Cambios fisiológicos: Estos inciden en la disminución de la capacidad de procesamiento y aumentando su tiempo de reacción, este tipo de cambios tienen repercusión en el nivel de atención y la capacidad de la memoria, la persona pone en camino los diferentes mecanismos de adaptación los cuales pueden ser intrínsecos para así facilitar la adaptación en los diferentes cambios y tengan mayor credibilidad (Benavides, 2017).

Discapacidad: se trata sobre diferentes tipos de afecciones que afectan el funcionamiento normal de una persona, dentro de los cuales están, los problemas con demencia, ceguera, e incluso las lesiones medulares, estos varían dependiendo su género, edad, religión, etnia y su calidad de vida, el pasar de los años también van desarrollando la aparición de discapacidad, ya sea auditiva, visual e incluso mental (OMS, 2023).

Discapacidad Visual: esta se da por alteraciones a nivel ocular las cuales afectan principalmente al sistema visual y a todos sus aspectos relacionados con el campo de la visión, es el sentido que más predomina ya que por medio de él aprendemos a leer, escribir, reconocer lugares al transcurrir el tiempo la mayoría de las personas tendrán deterioro de la función visual pero existen personas que la desarrollan de mayor gravedad obteniendo un nivel de discapacidad alto y requieran ayuda (OMS, 2023).

Perdida de la audición: es la causa más habitual de las personas de edad avanzada ya que a medida del tiempo van perdiendo su nivel de audición de reconocer sonidos e incluso la capacidad de comunicarse con otras personas, estas se clasifican de leve a

moderada, se valora y se determina si la persona necesitara de audifonos, implantes clocleares entre otros (OMS, 2024).

Salud Mental: Se basa en el estado de bienestar mental, el cual permite a las personas desarrollar habilidades frente a las diferentes circunstancias de la vida cotidiana, manejar los niveles de estrés, poder trabajar y obtener actitudes de optimismo ante ellos (OMS, 2022).

Salud mental en el adulto mayor: La salud mental se trata de un estado complejo y determinado por múltiples factores tanto sociales, ambientales, biológicos, y psicológicos (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019).

Patologías Mentales frecuentes en el adulto mayor

Depresión: Implica acerca de un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o incluso el desinterés por actividades durante largos períodos de tiempo, La depresión se manifiesta mediante ciertos cambios habituales del estado de ánimo, expresándose en sentimientos sobre el día a día. Afecta a los ámbitos de la vida, las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias (OMS, 2023).

Ansiedad: La ansiedad es un sentimiento o percepción de miedos, preocupación, nerviosismo o temor a un evento o situación la cual en ciertos aspectos se considera normal, pero si llegara a existir un factor que sobrecargue estos síntomas o los altere existen problemas (Trastornos de ansiedad, 2021).

Alzheimer: es un deterioro cognitivo el cual es el motivo más frecuente de la demencia, son esporádicos con inicios tardíos. las personas que sufren de Alzheimer van aumentando según el avance de la edad (Huang, 2023).

Demencia: se trata sobre el deterioro crónico, habitual, global el cual es irreversible en capacidad cognitiva, el tratamiento que se utiliza es sintomático, la demencia puede afectar a cualquier edad, pero es más palpable a nivel de los adultos mayores (Huang, 2023).

Delirium: es un cambio de las capacidades mentales los cuales puede provocar pensamientos confusos y falta de conciencia del entorno que lo rodea y al momento de realizar cualquier actividad de manera básica (Delirio, 2022).

Trastornos psicóticos: Son trastornos en los cuales las personas tienen ideas y percepciones, los cuales pueden perder el contacto de la realidad, se caracterizan por las falsas creencias, que les hace creer que observan cosas, los siguen vuelven a recordar momentos de gran relevancia que tuvieron, muchas de las veces pueden tener actitudes violentas (Trastornos psicótico, 2006).

Esquizofrenia: es una deficiencia de la forma en la que la persona percibe la realidad, la persistencia de ideas delirantes, constante persistencia de alucinaciones también existe la presencia de sentimientos, impulsos, su comportamiento es muy desorganizado, tienen síntomas negativos (OMS, 2022).

Alucinaciones: consiste en la sensación de percibir cosas, visiones, sonidos, incluso olores, dolores, pero estos no son reales ya que estas son creadas por la mente, las alucinaciones más frecuentes pueden incluir ciertas acciones como movimiento de ciertos impulsos, la necesidad de rascarse, escuchar sonidos e incluso cortes de música, pasos que alguien les diga que hacer, ver luce, percibir olores que solo esas personas dicen sentir (Fred Ky Berger., 2022)

Delirio: es una confusión grave debido a los diversos cambios rápidos que se dan a nivel cerebral los cuales suelen ser graves, pueden desarrollarse por una enfermedad física o mental, en el mayor de los casos suele ser temporal y reversible (Campellone, 2023).

Trastornos Orgánicos

Enfermedad de Parkinson: es una enfermedad degenerativa de una progresión lenta que específicamente afecta a ciertas partes del encéfalo que es el principal encargado de coordinar los movimientos es por ello que se suele caracterizar por temblores de los

músculos cuando se encuentran en reposo, y el equilibrio se pierde de manera rápida (Rajput y Noyes, 2019).

Enfermedad de Lewy: se basa en un trastorno del cerebro que ocasiona alteraciones en el pensamiento, el movimiento, la conducta y también en gran medida al estado de ánimo, el síntoma más frecuente y de mayor prevalencia son las alucinaciones (NIA, 2024).

Soledad: se trata de la sensación de sentirse solo, sin la presencia de personas cercanas, es enfrentarse a los bajos de la vida y no saber cómo contar a otras personas, no tener un nivel de confianza (Belchi, 2023).

Insomnio: se trata de un problema de iniciar y mantener el sueño o que a su vez duerme, pero no descansa de una manera adecuada, no tiene sueño reparador, por lo mínimo durante tres noches seguidas por semana, junto con la angustia o la incapacidad diurna (Monzó, 2020).

Trastorno de angustia: se manifiestan por medio de crisis de angustia y preocupación y de miedos profundos de que se siga produciendo (OMS, 2023)

Factores de riesgo de las alteraciones en la salud mental

Edad: la depresión causa más remembranza en las mujeres con un porcentaje de 53.5 % y los varones de 40%, aproximadamente la depresión en el género femenino disminuye entre los 65 años y de los varones comienza a partir de los 65 años de edad, ya que los cambios físicos como psicológicos afectan más en las personas adultas (Montesó-Curto y Aguilar-Martín, 2014).

Aislamiento social: se puede dar por diversos motivos en el que los adultos mayores tienden a aislarse de la soledad por diversos motivos, como las afecciones médicas, el estrés que se va guardando día tras día, la falta de movilidad o la activación de ciertos procedimientos. El vivir solos, no poder salir por si mismos de su casa, el haber perdido a la pareja, en ciertos casos también el tener problemas financieros, el apoyo social es limitado (Instituto Nacional sobre el Envejecimiento, 2021)

Mantenerse activo: muchas personas de edad avanzada aun desean seguir teniendo una vida activa la cual ayude a bajar los niveles de estrés y ansiedad junto con el bienestar emocional (Instituto Nacional sobre el Envejecimiento, 2020).

Falta de Relaciones Sociales: la falta de interacción social y la falta de acciones que requieren de interacción social pueden llevar a sentir sentimientos de soledad y aislamiento, el riesgo de la falta de socialización la comunidad puede llevar a pensamientos obsoletos y no permitir una adecuada comunicación (Intriago et al, 2023).

Enfermedades crónicas: Son enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiacas e incluso la diabetes pueden conllevar a desarrollar problemas de depresión y ansiedad ya que por s enfermedad se sienten tristes y desanimados al tener su diagnóstico y los lleva a una limitación sobre lo que pueda hacer y que se sienta estresado o preocupado (Instituto Nacional de Salud Mental, 2024).

Genética: ciertas enfermedades como el trastorno bipolar, la ansiedad, la esquizofrenia son las que más componentes genéticos poseen y por las que se desarrollan se tratan de enfermedades multifactoriales que son resultados de múltiples factores tanto genéticos como ambientales, es por ellos que las enfermedades se desarrollan por único gen para poderse presentar por medida hereditaria (Ferreiro, 2024).

Discriminación: Hace referencia a los comportamientos negativos sin razón de unas personas a otras, sin saber por todo lo que está pasando, se basan en juicios o decisiones las cuales afectan aislándolos de todas las personas por el miedo hacer discriminado (González, 2020).

Cambios hormonales: Con la edad se va disminuyendo el nivel de hormonas que también son causantes de crisis de ansiedad y depresión, ya que algunas se mantienen en los niveles adecuados y otras se aumentan, afectando a cambios hormonales los cuales pueden afectar la calidad de vida y pueden causar síntomas desagradables (Young, 2022).

Estrés: se define como un estado de preocupación o estado mental desarrollado por situaciones estresantes de niveles altos, es considerado una respuesta normal

involuntaria a cualquiera amenaza o a estímulos, es la forma en la que reaccionamos al estrés (OMS, 2023).

Perdida de seres queridos: Se basa en una preocupación profunda y constante, ya que el dolor suele contribuir a la soledad y causa la disminución de la salud mental, logrando que los adultos mayores se aíslen por no contar con la persona de apoyo y confianza que estaban acostumbrados a estar en compañía la mayor parte del tiempo (Gomez, 2023).

Alimentación: El cerebro necesita al menos de 20% del consumo de glucosa presente en la sangre arterial para producir energía, además se conoce que alrededor del 20% de la grasa del cerebro está constituido por los ácidos grasos entre los más importantes el omega 3 y omega 6 los cuales derivan de la calidad de alimentación que tenga y ayudan en el desarrollo de las membranas neuronales así como la influencia de la vitamina D que están presentes en las neuronas y múltiples partes del cerebro que se involucran directamente en la fisiopatología y en el desarrollo de la depresión (Rosa et al , 2022).

Entorno social: Los adultos mayores que padecen de esta fase no solo deben tomar en cuenta sus condiciones biológicas, físicas, emocionales que ya no están en buen desarrollo, muchos de ellos deberán dejar de ejercer sus funciones laborales teniendo la necesidad de quedarse en casa, donde se darán la presencia de soledad, tristeza, e incluso el sedentarismo, causando una disminución natural de las habilidades sociales para su vinculación en su entorno (Hernandez, 2021).

Sedentarismo: Los adultos jóvenes son quienes lo desarrollan con más frecuencia por su estado de vigilia, el permanecer en un solo estado móvil como el permanecer sentado o acostado sin realizar ningún tipo de ejercicio o movimiento e incluso por el agotamiento por el bajo nivel de esfuerzo físico siendo así el aumento de las enfermedades crónicas. El estilo de vida crónica es quien desarrolla un estado mental deficiente y el estilo de vida inactiva tiende a desarrollar episodios de depresión y ansiedad disminuyendo los niveles de bienestar mental y físico (Arocha Rodulfo, 2019).

Envejecimiento: Se basa en la acumulación de años acumulados, daños celulares y moleculares que se van acumulando con el pasar de los tiempos y las experiencias vividas, lo que conlleva un impacto negativo de las capacidades físicas y mentales, corriendo el riesgo de padecer enfermedades ya sea a nivel motilico, o psicosocial, estos cambios no son lineales ni uniformes y su vinculación con la edad es relativa (OMS, 2022)

Cuidados de enfermería en la salud mental del adulto mayor

Algunos cuidados de enfermería que podemos brindar para ayudar o estos problemas sería:

- La activación conductual.
- Terapia cognitiva conductual
- Psicoterapia interpersonal
- Desarrollo de habilidades creativas.
- Ayudar a mantener el contacto con amigos familia.
- Acudir a un proveedor de atención de salud.
- Realización de ejercicio.
- Identificar las situaciones en los que encuentren en riesgo, o que se puedan causar daño la misma persona.
- Promoción de hábitos activos y saludables que ayuden a la disminución de situaciones de estrés.
- Contribuir con el apoyo emocional y el manejo de las emociones.
- Administración de medicamentos correcta.
- Monitorización y seguimiento de principales signos, como tensión arterial, niveles de glucosa para descartar otras enfermedades.
- Prevenir accidentes por caídas.
- Fomentar actividades que estimulen la cognición y fomenten la movilidad.
- Educar al paciente acerca de la correcta nutrición, proporcionar dietas equilibradas según las necesidades nutricionales (OMS, 2023).

Principales factores que ayuden en la salud mental en el adulto mayor

- Determinar una correcta relación la cual se base en el respeto y la confianza.
- Fomentar una adecuada ingesta y contribuir con buenos hábitos alimenticios los cuales influyan en la mejoría de la salud del paciente.
- Valorar los avances del paciente y los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos determinados y ayudar con la disminución de las patologías de depresión y ansiedad.
- Planificar los programas de ejercicios que sean adecuados y se adapten a las necesidades de los pacientes.
- Ayudar al paciente a identificar los principales hábitos que desea cambiar para que su salud mental mejore.
- Observar si el paciente presenta diferentes tipos de signos que se pudieran dar por aumento de congruencia o alteración de los mismos.
- Proporcionar apoyo a medida que el paciente vaya desarrollando los cambios ya sea cambios alimentarios, conductuales e incluso físico.
- Fomentar educación a la familia acerca de la situación del paciente.

CAPÍTULO II

2. Metodología y Técnicas de Investigación

2.1. Diseño metodológico

El presente estudio de investigación se basa en un diseño experimental, de corte transversal con un alcance analítico debido a que se observaran los acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después ser analizados, tiene un alcance descriptivo ya que permitirá describir la prevalencia de la salud mental en adultos mayores con depresión y ansiedad aplicando el paradigma positivista para conocer el nivel de prevalencia en el cantón mocha periodo abril - julio 2024 y será de corte transversal ya que solo se realizará una sola medición en el periodo de tiempo establecido.

Los estudios de corte transversal tiene como principal objetivo conocer los casos expuestos a análisis en un determinado tiempo sin conocer cuando lo desarrollaron y el tiempo que lo mantendrán, se observan y describen las principales características, determinar las prevalencias de alguna enfermedad más frecuente de una población, son de gran ayuda para evaluar la carga descriptiva y el desarrollo de diseños analíticos, tienen limitaciones para la elección de información, requiere estudios, estrategias cuidadosas y precavidas de muestreo, permitiendo analizar de un grupo de personas en un momento dado de la evolución. (Morphol J, 2023)

2.2. Enfoque de investigación

El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que se realizará test acerca de esta problemática del abordaje integral de la ya que permitirá describir la promoción de la salud mental en adultos mayores y las personas con discapacidad para valorar su cuadro de depresión y ansiedad e incluir métodos de cuidados que nos ayuden con la prevención de estas patologías en el centro diurno de desarrollo integral para personas con discapacidad del cantón mocha periodo abril-julio 2024.

2.3. Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Los instrumentos y técnicas de muestreo en este trabajo de integración curricular serán mediante la aplicación de herramientas psicológicas como el test de Zung que nos permitirá valorar el nivel en el que se encuentre la salud mental en adultos mayores con depresión y ansiedad al igual de las personas con discapacidad en el centro diurno de

desarrollo integral para personas con discapacidad del cantón mocha periodo abril - julio 2024.

La escala de depresión y la escala de ansiedad de Zung fue diseñada por William W.K Zung, publicada en 1965, el cual tiene como objetivo detectar los síntomas tempranos de depresión, así como el estado en los que se encuentre el estado del paciente, mediante la evaluación, la valoración de los efectos y las recaídas que pueden tener, el test de Zung se basa en 20 ítems los cuales se dividen en 4 factores primordiales, los cuales la personas las tiene que valorar de 1 a 4 puntos para los ítems negativos, y 4 a 1 los ítems positivos, la interpretación dependerá de la suma de los mismos, la puntuación total va desde los 25 a los 70 puntos, dentro de los cuales hay 10 preguntas elaboradas de forma positiva y las 10 restantes de forma negativa, cada una se evalúa en una escala de 1 a 4 puntos con sus significados 1= poco tiempo, 2= algo de tiempo, 3= una buena parte del tiempo 4= la mayor parte del tiempo. La escala de evaluación de la depresión del test de Zung es una encuesta corta que se administra para conocer el nivel de depresión en el que se encuentra un paciente al contemplar aspectos psicológicos, fisiológicos y aspectos afectivos (Lezama,2024).

La escala de valoración de Zung tiene una sensibilidad del 97% el cual se especifica en un 63% y el cual tiene un 82% para determinar el nivel de depresión y ansiedad el cual se basa en resultados combinados con la comparación de diversos resultados ya sean negativos y positivos, se determina una puntuación de acuerdo a los signos o síntomas que se especifican en cada pregunta las preguntas tienen una subdivisión en 4 categorías como afectiva, fisiológica, psicomotora y psicológica los cuales permiten evaluar en los diferentes aspectos (Piñerúa-Shuhaibar et al., 2007).

2.4. Población

El presente estudio de integración curricular cuenta con una población de 45 personas entre pacientes y profesionales del centro diurno de Mocha.

2.5.Muestreo

El muestreo intencional al establecer criterios de inclusión y exclusión dentro de los cuales se tomó como muestra a 26 personas que nos podrán ayudar en la aplicación del test y el muestreo de los resultados requeridos, mediante los cuales aplicaremos a las personas adultas mayores y las personas con discapacidad del cantón mocha periodo abril - julio 2024.

- **Criterios de Inclusión de los Participantes**
 - Participantes con edades superiores de 26 años.
 - Participantes que acepten participar en el estudio mediante un consentimiento informado.
 - Participante que sean atendido en el centro diurno de Mocha.
- **Criterios de Exclusión de los Participantes**
 - Participantes con edades inferiores de 26 años
 - Participantes que no autoricen participar en el estudio por no tener la firma en el consentimiento informado.
 - Participante con algún enfermedad o limitación que le imposibilite participar en el estudio.

2.6. Recursos

Recursos Humanos: Los recursos a utilizar son el personal que contribuye al cuidado de las personas, el apoyo del SR: Danilo Ortiz alcalde del cantón Mocha, junto con el apoyo de la psicóloga del centro diurno y el personal correspondiente, quienes nos ayudaran y colaboraran con la aplicación del test de Zung y contribuirán en las respuestas de los pacientes a igual manera bajo la dirección del director del proyecto Psic. Devís Cedeño Mero y la persona quien lo elabora Viviana Sánchez.

Recursos Económicos: No se contará con recursos de terceras personas, de organizaciones, ni por parte del centro diurno u otras entidades ya que los gastos en impresiones, transporte, y todo el material a realizar dependerá por autonomía propia

Recursos Tecnológicos: Los recursos a utilizar son aparatos tecnológicos como computadora, teléfonos inteligentes, impresoras, herramientas de investigación e internet como bases de datos bibliográficas, de buscadores académicos como Google académico, Pubmed, Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc, para la tabulación de datos también se utilizó el programa de SPSS

Recursos Materiales: además de recursos e insumos materiales como hojas de papel, esferos, resaltadores, etc., para el desarrollo de la aplicación del test.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

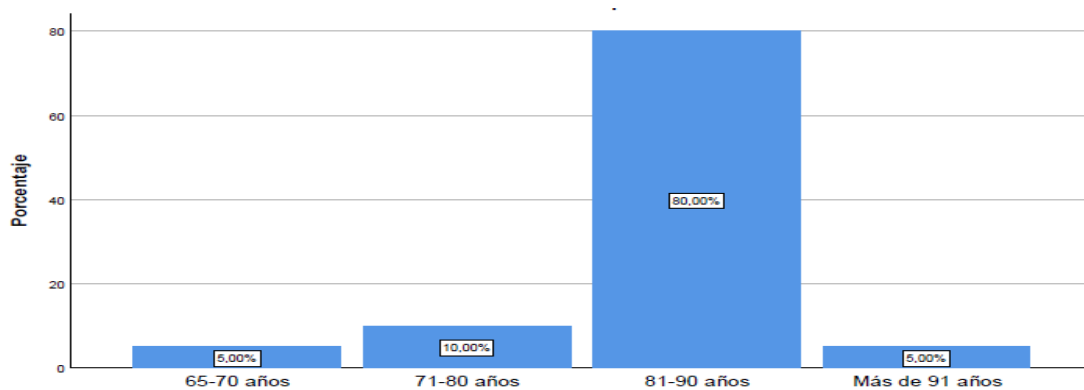
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

Tabla 1. *Edad de los participantes*

Frecuencia			Porcentaje	Porcentaj eválido	Porcentaje acumulado
Válido	20-30 años	3	11,5	11,5	11,5
	31-40 años	3	11,5	11,5	23,1
	41-50 años	8	30,8	30,8	53,8
	Más de 50 años	12	46,2	46,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Nota. Elaborado por Viviana Sánchez

Gráfico 1. *Edad de los participantes*



Nota. Elaborado por Viviana Sánchez

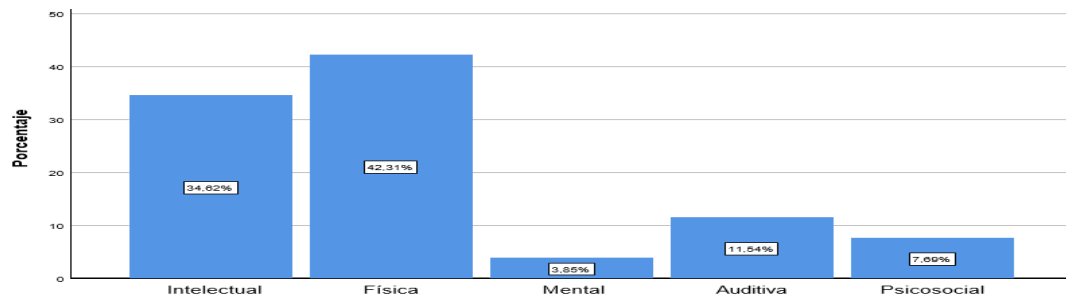
Como se observa en la Tabla 1 y Gráfico 1 que hace referencia a la edad de los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 16 personas que representa el (80.0%) se encuentran en el rango de edad de 81-90 años, seguido de 71-80 años con 2 personas que representa el (10.0%), por último, de 65-10 años y más de 91 años con 1 personas que equivale al (5.0%) respectivamente cada uno.

Tabla 2 Tipo de discapacidad de los participantes

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Intelectual	9	34,6	34,6
Física	11	42,3	76,9
Mental	1	3,8	80,8
Auditiva	3	11,5	92,3
Psicosocial	2	7,7	100,0
Total	26	100,0	

Nota. Elaborado por Viviana Sánchez

Gráfico 2. Tipo de discapacidad de los participantes



Nota. Elaborado por Viviana Sánchez

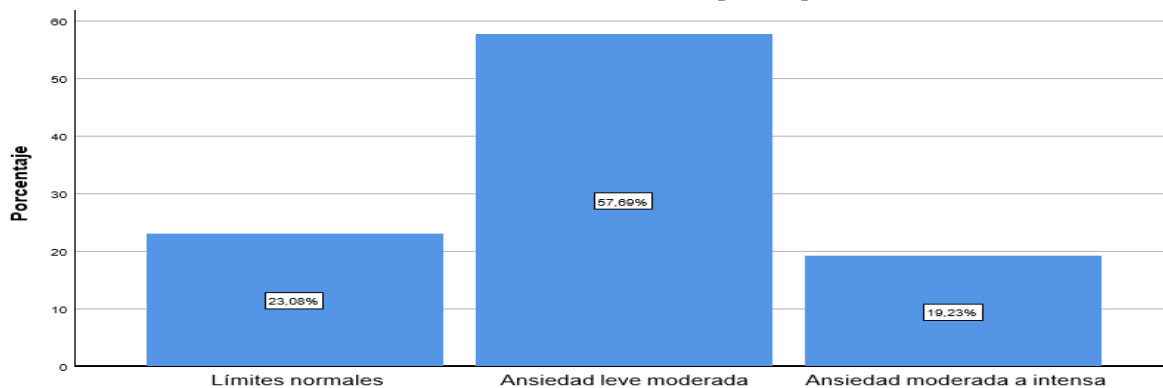
El tipo de afección que se puede observar en la tabla 2 y en el gráfico 2 que tiene mayor prevalencia es la discapacidad física presentando un porcentaje del 42,31 % que se representa en 11 personas, en la discapacidad intelectual se evidencia un 34,62% que constituye a 9 personas, seguida por la discapacidad auditiva del 11,54% de 3 personas aplicadas el test, la discapacidad mental se evidencio en 1 sola persona presentado el 3,85% y la discapacidad psicosocial del 7,69 % , presente en 2 personas perteneciente al centro diurno, las cuales representan un pequeño porcentaje a nivel de las discapacidades físicas e intelectuales.

Tabla 3 Grado o nivel de ansiedad de los participantes

Frecuencia			Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
V	Límites normales	6	23,1	23,1	23,1
áli	Ansiedad leve	15	57,7	57,7	80,8
do	moderada				
	Ansiedad moderada a intensa	5	19,2	19,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Nota. Elaborado por Viviana Sánchez

Gráfico 3. Grado o nivel de ansiedad de los participantes



Nota. Elaborado por Viviana Sánchez

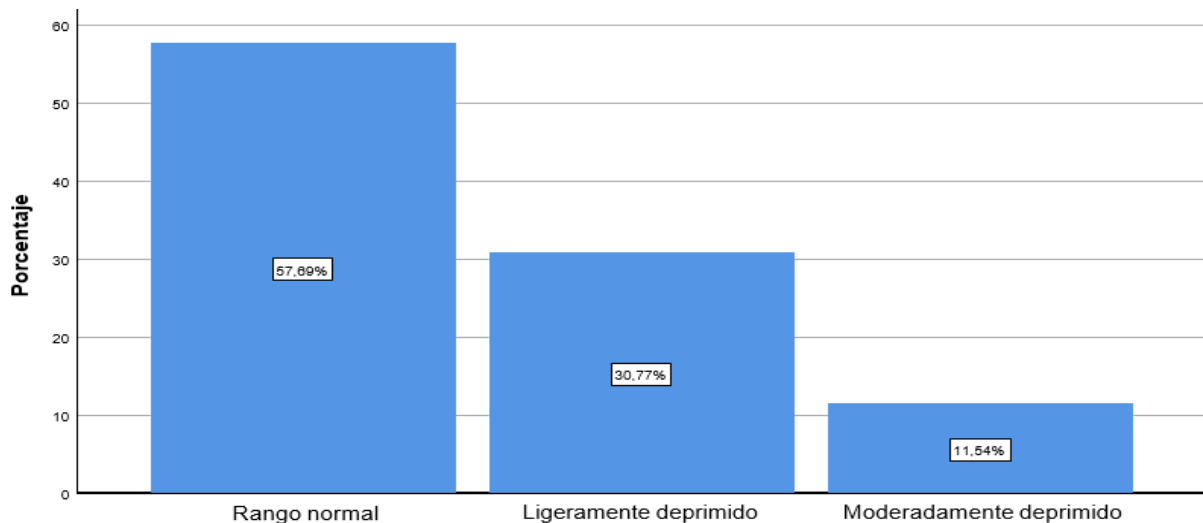
La ansiedad se manifiesta con sentimientos de culpabilidad, tristeza, miedo, temor, los cuales se pueden hacer presencia mediante momentos de tensión y es por ello que se evidencia en la tabla 3 y gráfico 3 con un total de 57,69% de ansiedad leve moderada presente en 15 personas, seguido por la ansiedad moderada a intensa dentro de un porcentaje de 19,23% desarrollada en 5 personas, y dentro de los límites normales se encuentra el 23,08% identificados en 6 personas las cuales se les aplicó el test.

Tabla 4 Grado o nivel de depresión de los participantes

Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rango normal	15	57,7	57,7
	Ligeramente deprimido	8	30,8	88,5
	Moderadamente deprimido	3	11,5	100,0
	Total	26	100,0	

Nota. Elaborado por Viviana Sánchez

Gráfico 4. Grado o nivel de depresión de los participantes



Nota. Elaborado por Viviana Sánchez

Mediante la aplicación del test de Zung correspondiente a la depresión que se presenta en la tabla 4 y el gráfico 4, se evidenció que 15 personas se encuentran dentro del límite normal con un porcentaje del 57,69%, y 8 personas se encuentran ligeramente deprimidas por medio del porcentaje de 30,77%, y el 11,54% pertenecientes a un total de 3 personas que se encuentran en un estado moderadamente deprimidos.

Tabla 5 Cuidados de enfermería

Cuidados de Enfermería			
Ansiedad		Depresión	
Mental	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar técnicas de relajación: Ayudara al paciente a controlar sus estados de ánimo y saber controlarlos de mejor manera. Terapia cognitivo-conductual: se basa en la ayuda de los problemas emocionales y conductas disfuncionales en aspectos físicos, biológicos y problemas psicológicos (Mendoza,2020). Aprender alternativas de interpretación de las sensaciones corporales. Aprender habilidades de lidiar con el estrés. Mejorar la funcionalidad cotidiana del hogar, trabajo y la relación social Escuchar música que ayude con la relajación (Gallego Y, 2019). Interacción social: ayudar con la interacción con otras personas para crear más seguridad y confianza (Noriega L, 2021). 	Mental	<ul style="list-style-type: none"> Dormir y descansar bien. Mejorar el estado de ánimo. Fomentar conversaciones positivas. Alimentación Saludable. Psicoterapia: se basa en una terapia de adaptación para aprender a sobrellevar los problemas. (Noriega L, 2021). Estimulación Cognitiva: fomentar realizar mínimo 2 terapias de ejercicios, para estimular la función cognitiva (Noriega L, 2021). Modificación Ambiental: se basa en adaptar el ambiente a nivel del paciente se sienta cómodo (Noriega L, 2021).
Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> Meditación Yoga: Proporcionan mayor relajación, respiración adecuada y no proporcionan cansancio (Martínez del Cubo, 2020). Caminatas: son efectivas para la prevención, rehabilitación para una buena salud física y mental (Arellano y Meléndrez, 2024). Natación: ayudan en la mejora de la salud cardíaca y el sistema cardiovascular, aumentando su resistencia (Vargas et al.,2021). Ejercicios de equilibrio: ayudara a crear acciones de reflejo, para reducir el riesgo de caídas (Vargas et al.,2021). 	Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> Salir a caminar por lo menos de 15 a 30 minutos. Bailar: demuestra mayores resultados positivos y mayor eficacia a nivel físico y también psicológico (Mata Raya, 2020). Yoga: Proporcionan mayor relajación, respiración adecuada y no proporcionan cansancio (Martínez del Cubo, 2020). Aromaterapia Realizar deportes como futbol, baloncesto (Noriega L,2021).

Nota. Elaborado por Viviana Sánchez

Mediante la tabla 5 se muestra un plan de cuidados enfocados a nivel de enfermería los cuales pueden ser de gran ayuda ya que con los cuidados y la prevención de la salud mental de los adultos mayores y las personas con discapacidad pueden disminuir los niveles de ansiedad y depresión de igual manera se describe cuidados para la familia para ayudar a disminuir la presencia de ansiedad leve-moderada que hace referencia en diferentes situaciones en las cuales están expuestas las personas, y necesitan de cuidados es por ello que es necesario e importante saber cómo manejar, controlar e interpretar los diferentes signos y síntomas de la depresión y los episodios de ansiedad.

CAPÍTULO IV

DISCUSIONES

4.1 Discusiones de Resultados

Uno de los objetivos específicos del presente estudio fue “Conocer el nivel de prevalencia de ansiedad y depresión en adultos mayores del centro diurno del Cantón Mocha.” al realizar un análisis de los resultados de la aplicación del test de Zung de ansiedad y depresión a los adultos mayores y de las personas con discapacidad pertenecientes al centro diurno del cantón Mocha, se encontraron como resultados que el 57,69% correspondiente a 15 personas presentan ansiedad leve-moderada entre adultos mayores y personas con discapacidad, el 19,23 % se revelo una ansiedad moderada a intensa en una cantidad de 5 personas, y dentro de los límites normales se revelo un porcentaje de 23,08%, estos resultados se asimilan a lo escrito por Barnhill (2023) en su estudio sobre “Introducción a los trastornos de ansiedad” publicado el 24 de julio de 2024, donde determina que los síntomas de ansiedad es común entre la población adulta mayor como para darle lugar a un problema negativo, ya que al tener discapacidad y sentir la disminución de bienestar físico, mental y perder satisfacción con las cosas comunes de la vida, también influyen en la presencia de depresión dentro de la población investigada, lo cual coincide con el estudio realizado por Alomoto Mera et al.,(2018), que el 20 % de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren de algún tipo de trastorno mental y el 6,6% de las personas con discapacidad se manifiesta a través de los años de vida vividos con su tipo de discapacidad, ya que de igual manera para Alomoto Mera et al. (2018) los trastornos de ansiedad serán afectado por el 3,8% de población adulta mayor es por ello que Según Wolitzky et al. (2010). Explica la importancia de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, es esencial implementar medidas de detección temprana de la ansiedad y la depresión en sus primeras etapas. Es entonces que estos resultados se podrían deber a las diferentes situaciones que en la actualidad los adultos mayores tienen mayor riesgo de desarrollar ansiedad por el constante incremento de estrés que produce este ciclo evolutivo de la vida.

Con respecto al objetivo específico 2 el cual se basó en determinar el tipo de discapacidad presente en los adultos mayores del centro diurno del Cantón Mocha, se determinó que el tipo de discapacidad que más se presenta es la discapacidad física con un porcentaje del 42,31% presentes en 11 personas, siguiéndole la discapacidad intelectual presente el 34,62% los cuales la presentan 9 personas, la discapacidad que igual manera se presenta con frecuencia en los adultos mayores es la discapacidad auditiva con el porcentaje del 11,54% que se evidencio en 3 personas, los tipos de discapacidad que no tienen mayor influencia fue la discapacidad mental con el 3,85% presente en 1 persona, de igual manera la discapacidad psicosocial la cual se presenta en 2 personas y presenta un porcentaje del 7,69% para la identificación de los tipos de discapacidad y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores se tuvo que tener en cuenta el concepto para saber identificar los tipos de discapacidad ya que Según el concepto de la OMS (2023). La discapacidad es una parte del ser humano y está relacionada con la experiencia humana, ya que es el resultado de las diferentes combinaciones de factores personales y ambientales, así como de afecciones es por ello que es fundamental conocer el tipo de discapacidad que tienen los adultos mayores al igual que para Valdivieso (2017) con su tema de investigación el cual obtuvo como título “Depresión en personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar Loja 2016”, alrededor del mundo existen más de mil millones de personas los cuales representan el 15% de algún tipo de discapacidad, en el Ecuador el 38% necesitan de cuidado permanente y el 52% de personas se encuentran en centro de cuidados, los cuales coincide con el lugar en donde se llevó a cabo la aplicación del test es decir en el centro diurno del cantón Mocha que la mayoría de personas necesitaban de cuidados específicos de acuerdo a su tipo de discapacidad y de igual manera al coincidir los resultados junto con la investigación que realizo Jiménez et al. (2021) en su estudio denominado “Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara” el cual llevo una investigación de corte transversal y al ver aplicado el test de Zung obteniendo como respuesta un conocimiento determinando de ansiedad y depresión en las muestras, al igual

que es similar y coincide con el test aplicado en esta investigación. Es por eso que fue importante primero saber comprender adecuadamente el concepto de discapacidad y saber identificar los diferentes tipos de discapacidad dentro de cada persona, para saber aplicar el test y saberlos relacionar con los diferentes factores que estos influyen.

Con respecto al objetivo de implementar acciones de cuidado de enfermería, enfocadas en el ámbito de la actividad física y mental en los adultos mayores del centro diurno de Mocha sirve para mejorar la salud integral de los adultos mayores, es fundamental implementar estrategias de cuidados de enfermería las cuales se centran en la actividad física y mental es por ello que se presenta una guía de cuidados que se los puede aplicar de acuerdo con el estado físico y el estado mental en el que se encuentra ya que estas actividades resultan beneficiosas, y los resultados obtenidos son similares al estudio realizado por Núñez et al,(2020) el cual tiene como título” Actividades físicas, culturales y artísticas determinantes en la autovaloración psicológica del adulto mayor “ quien manifiesta que la práctica de actividad física y la asistencia a programas sociales ayudan en la mejora en el estado mental del adulto mayor y ayuda en la incrementación de la autoestima es por ello que dentro de los cuidados mentales tenemos actividades enfocadas a nivel psicológico como terapias cognitivo conductual, terapias de relajación y en las actividades físicas se encontró actividades de fuerza, equilibrio los cuales ayudaran a prevenir caídas o accidentes causados por disminución de fuerza muscular, tenemos deportes los cuales deberán ser adaptados, de igual manera influyen la aromaterapia, natación, se presentó una guía para la ansiedad y la depresión, basándonos en el estudio realizado por Rodríguez et al., (2020) realizándose en la ciudad de Quito con el tema “Los beneficios de la actividad de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores”, redacta que la actividad física aporta de forma positiva al generar al generar aspectos físicos como el equilibrio, la fuerza, coordinación, que estas acciones ayudaran también a la prevención de otro tipo de riesgos como lesiones y caídas también influyen en el ámbito emocional ya que los ayudara a tener una mejor autoestima, a controlar de mejor manera sus sentimientos, y ayuda a controlar el desarrollo de otras

patologías como deterioro cognitivo y ayuda a mejorar las relaciones sociales con la sociedad. También se ha demostrado que la actividad física regula y mejora la movilidad y la salud cardiovascular y reduce los síntomas de depresión y ansiedad. Según Martínez et al, (2021). Para combatir los cambios asociados con el proceso de envejecimiento, el ejercicio físico demuestra ser una herramienta útil y beneficiosa para las personas mayores y las personas con discapacidad. Por otro lado, los ejercicios cognitivos y sociales pueden disminuir el aislamiento social y mejorar la función cognitiva. Es importante desarrollar actividades en las cuales se enfoquen en el tipo de población con la cual deberemos trabajar y saber adaptarlas para que sea beneficioso para cada uno de ellos, para evitar el riesgo de otro tipo de enfermedades y brindar mejor comodidad y prevenir el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión más graves.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Luego de la investigación realizada acerca de la prevalencia de depresión y ansiedad en adultos mayores y personas con discapacidad la cual se realizó en el centro diurno de desarrollo integral para personas con discapacidad del cantón Mocha, se concluye que la incidencia de depresión y ansiedad se ve más afectada en personas adultas mayores las cuales las expresan por situaciones de estrés y también por su tipo de discapacidad siendo así que se reveló que en la muestra de 26 personas en las que se realizó la aplicación del test de Zung, lo que más prevaleció fue la presencia de ansiedad leve moderada, ya que la mayoría de personas no manifestó depresión grave, y se encontraban en rangos normales.

Al conocer el nivel de prevalencia de ansiedad y de depresión se concluye que en su mayoría no existen valores alarmantes de ansiedad y depresión, excepto en personas que su tipo de discapacidad lo amerita siendo el caso de la discapacidad psicosocial y la discapacidad intelectual, ya que son situaciones que requieren de más cuidados y muestran altos niveles de estrés y es por ello que se manifiesta acciones en los que se basa la presencia de ansiedad y son valores más altos a comparación de las demás personas a las que se aplicó el test.

Luego de haber aplicado el test de Zung para conocer los niveles de depresión y ansiedad se determinó realizar un plan de actividades en las cuales están enfocadas a nivel físico y actividades a nivel mental para contribuir con la mejora la calidad de vida de estas personas y la disminución de los niveles de estrés para que no se de el desarrollo o incremento de ansiedad y depresión, de igual manera se concluyó que las actividades deben ser realizadas de acuerdo al tipo de muestra que se obtuvo y dependiendo al tipo de discapacidad de cada uno.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda usar esta investigación como base e inicio de nuevos conocimientos de la población adulta mayor y las personas con discapacidad del Cantón Mocha para futura investigaciones.

También se recomienda al Gad Municipal del Cantón Mocha y al personal de salud quienes se encargan de los cuidados de las personas, seguir realizando actividades en las cuales mejoren la calidad de vida y ayuden a disminuir los niveles de estrés que puedan desencadenar el desarrollo de ansiedad y depresión a futuro.

Realización de talleres, actividad física, ya que se ha comprobado que resultan ser beneficiosas para este tipo de problemas que se presentan, y también incluir más seguido a la familia para que por ese medio contribuyan con la mejora de la salud mental y no pase por desapercibido estos problemas y saber conocer más sobre los cuidados que se los puede brindar para así poder ayudarlos.

Por último, se recomienda que para futuras investigaciones con la misma temática se implemente con una población más extensa con el fin de que los resultados sean más idóneos.

6. Referencias

- Abaunza Forero, C. I., Mendoza Molina, M. A., Bustos Benítez, P., Paredes Álvarez, G., Enriquez Wilches, K. V., & Padilla Muñoz, A. C. (2014). Concepción del adulto mayor. En *Adultos mayores privados de la libertad en Colombia* (pp. 60–98). Editorial Universidad del Rosario.
- Agudelo, D., Buela-Casal, G., & Spielberger, C. D. (2007). Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud mental (Mexico City, Mexico)*, *30*(2), 33–41.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000200033
- Aldas-Vargas, C. A., Chara-Plua, N. J., Guerrero-Pluas, P. J., & Flores-Peña, R. (2021). Actividad física en el adulto mayor. *Dominio de las Ciencias*, *7*(5), 64–77.
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2233>
- Alomoto Mera, M., Calero Morales, S., & Vaca García, M. R. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, *37*(1), 47–56.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000100005&script=sci_arttext&tlng=en
- Arocha Rodulfo, J. I. (2019). Sedentarismo, la enfermedad del siglo xxi. *Clinica e investigacion en arteriosclerosis: publicacion oficial de la Sociedad Espanola de Arteriosclerosis*, *31*(5), 233–240. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2019.04.004>
- Arellano Arellano, D. M., & Melendres Vega, N. Y. (2024). *Actividad física y salud mental en adultos mayores en la comunidad de San Juan de Llullundongo. Noviembre 2023-marzo 2024* (Bachelor's thesis, Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Escuela de Enfermería. Carrera de Enfermería)
<https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/7265>

- Belchi, A. (17 de 11 de 2023). *voz de america*. Obtenido de voz de america: <https://www.vozdeamerica.com/a/oms-soledad-problema-salud-publica-mundial/7359191.html>
- Benavides-Caro, D. C. A. (2017). *Deterioro cognitivo en el adulto mayor*. Medigraphic.com. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Fred, K. Berger (30 de 04 de 2022). *Alucinaciones*. Obtenido de medlineplus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003258.htm>
- Fred, K. Berger (2022). Depresión en los adultos mayores. *medlineplus*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>
- Barnhill, J. W. (s/f). *Introducción a los trastornos de ansiedad*. Manual MSD versión para público general. Recuperado el 24 de julio de 2024, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>
- Campellone, J. V. (31 de 12 de 2023). *medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000740.htm#:~:text=Es%20una%20confusi%C3%B3n%20grave%20y,con%20enfermedad%20f%C3%ADsica%20o%20mental>.
- Castro, L., & Eugenia, S. (2023). *Calidad de vida de personas de Ecuador con discapacidad y variables asociadas*.
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista médica hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89isupl.1.12047>
- Chacón Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (s/f). *GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD*. Binasss.sa.cr.

Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Delirio. (2022, diciembre 17). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386>

Fajardo-Gutiérrez, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alergia México, scielo* 64(1), 109–120. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>

Ferreiro, S. (08 de 01 de 2024). *ADNTRO*. Obtenido de ADBTRO: <https://adntro.com/es/blog/salud/salud-mental/>

Gómez, T (2023, diciembre 18). *¿Cómo afectan el duelo y la pérdida a la salud mental de las personas mayores?*. Psiquiatriasvigo.com. https://www.psiquiatriasvigo.com/como-afectan-el-duelo-y-la-perdida-a-la-salud-mental-de-las-personas-mayores_fb179384.html

González, R. (2020). (de Medicion MIDE UC – COES – CIIR, s/f) de Medicion MIDE UC – COES – CIIR, R. G. E. de P. C. (s/f). *Discriminación: Comprensiones básicas y desafíos de medición*. Cepal.org. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/discriminacion-comprensiones-basicas-desafios-medicion-roberto-gonzalez-chile.pdf>

Rodríguez Guevara, F. E., Díaz Daza, A. F., & Caro Reyes, P. A. (2020). DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR. *POLIANTEA*, 15(26), 37–43. <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>

Herrero Jaén, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2), 0–0.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006

Hernández Vergel, V, k. Solano Pinto, N. Ramírez Leal, P. (2021). Redalyc.org. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>

Huang, J. (2023). *Demencia*. Manual MSD versión para público general. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/delirio-y-demencia/demencia>

Huang, J. (2023). *Enfermedad de Alzheimer*. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.msmanuals.com/es/ec/professional/trastornos-neuro%C3%B3gicos/delirio-y-demencia/enfermedad-de-alzheimer>

Intriago-Guzmán, A., Velastegui-Hernández, R., Saltos-Salazar, L., & Altamirano-López, L. (2024). La disminución de las habilidades sociales y la calidad de vida en el grupo de adultos mayores y sus afectaciones. *593 Digital Publisher CEIT | ISSN 2588-0705*, 9(1-1), 99-111. <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2264>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). *Salud mental en personas mayores*. gob.mx. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores>

Instituto Nacional de Salud Mental. (2023). *Cuatro tipos comunes de trastornos de ansiedad* NIH MedlinePlus Magazine. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/cuatro-tipos-comunes-de-trastornos-de-ansiedad>

- Jiménez-Puig, E., Fernández-Fleites, Z., Broche-Pérez, Y., León-Ramos, J. C., Rodríguez-Carvajal, G., Rodríguez-Martín, R., & Pérez-Leiva, B. D. (2021). Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Novedades en población*, 17(33), 223–244. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782021000100223&script=sci_arttext&tlng=en
- J. Morphol. (02 de 2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas *S.cielo*. Obtenido de S.cielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146.
- Janka, Z. (2021). “Heavy mental” psychopathology in classical music. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatrai Tarsasag tudományos folyoirata*, 36(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34738527/>
- Lezama Meneses S,R .*Psychologia. Avances de la disciplina*. (s/f). Redalyc.org. Recuperado el 2 de agosto de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770010.pdf>
- Lliguisupa Peláez, V., Álvarez-Ochoa, R., Bermejo Cayamcela, D., Ulloa Castro, A., & Estrada Cherres, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 8(1), 16–21. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>
- Montesó-Curto, P., & Aguilar-Martín, C. (2014). Depresión según la edad y el género: análisis en una comunidad. *Atencion primaria*, 46(3), 167–168. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.009>
- Mendoza, I. (2020). Terapia cognitivo conductual: Actualidad, tecnología. Lima:[Tesis de Licenciatura, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Archivo digital. Obtenido de <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500,12866,8907>

Monzó, A. (2020, abril 1). *Insomnio: tipos y cómo manejarlo - Psicólogos en Majadahonda* - Monzó. Psicólogos Las Rozas. <https://psicologiamonzo.com/insomnio-tipos-y-como-manejarlo/>

Martínez M, Montero P, Rodríguez. (2021) Efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente sobre la condición física, la autoestima, la ansiedad y la depresión de personas adultas-mayores Unirioja.es. Recuperado el 21 de julio de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8029540>

Martínez del Cubo, N. (2020). *Yoga y meditación: Cambios en el cerebro*. Ujaen.es. Recuperado el 22 de agosto de 2024, de https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/15909/4/Martnez_Del_Cubo_Nuria_TFG_Psicologa.pdf

Mata Raya, Manuel. Handle.net. Recuperado el 22 de julio de 2024, de <https://hdl.handle.net/11000/25964>

National Institute on Aging.(2020).*Beneficios del ejercicio y la actividad física*. (s/f). Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.nia.nih.gov/espanol/ejercicio/beneficios-ejercicio-actividad-fisica>

National Institute on Aging . (2020). *Soledad y aislamiento social: Consejos para mantenerse conectado*. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>

NIA. (2024). *¿Qué es la demencia con cuerpos de Lewy?*. Alzheimers.gov. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.alzheimers.gov/es/alzheimer-demencias/demencia-cuerpos-lewy>

Noriega L. (2021, junio 14). Tratamientos no farmacológicos para personas con demencia y depresión. *doctorcarloschiclana*.

<https://www.doctorcarloschiclana.com/post/tratamientos-no-farmacol%C3%B3gicos-para-personas-con-demencia-y-depresi%C3%B3n>

Núñez S, Gómez F, Cortes P, coronel D, González F, Aguirre L. (2020). Actividades físicas, culturales y artísticas determinantes en la autovaloración psicológica del adulto mayor. *Unirioja.es*. Recuperado el 28 de julio de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7186180>

Organización Mundial de la salud. (2023). *Trastornos de ansiedad*. *Who.int*. Recuperado el 21 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Ceguera y discapacidad visual* *Who.int*. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. *Who.int*. Recuperado el 19 de agosto de 2024, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwt4a2BhD6ARIsALgH7DpijRaHBmwXVJWJ59P0_k7QVnc1PhRpkAJVf6Px7E5fCoSHrebIFV8aAvm5EALw_wcB

Organización Mundial de la Salud *OMS*. *Discapacidad*. (2023). *Who.int*. Recuperado el 21 de julio de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Organización Mundial de la Salud, *OMS*. (2023). *Depresión*. *Who.int*. Recuperado el 18 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact->

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2023). *Depresión*. Who.int. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2023). *Discapacidad*. Who.int. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2022). *Esquizofrenia*. Who.int. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwwae1BhC_ARIsAK4JfrxYyz0ep1GsgDs5GPfICW5oUV4Z5vSDliH9m5oFv5thABhV--SveaEaAk4_EALw_wcB

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2024). *Sordera y pérdida de la audición* Who.int. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Organizaion Mundial de la Salud, OMS. (2023). *Trastornos de ansiedad*. Who.int. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Piñerúa-Shuhaibar, L., Estévez, J., & Suárez-Roca, H. (2007). Autescala de Zung para depresión como predictor de la respuesta sensorial y autonómica al dolor. *Investigacion clinica*, 48(4), 469–483. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332007000400007

Porto, J. P., & Gardey, A. (2017, octubre 4). *Etario*. Definición.de; Definicion.de. <https://definicion.de/etario/>

- Rico de la Rosa L. (2023). *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. Recuperado el 22 de agosto de 2024, de <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/358/599>
- Rodríguez Torres A. García Gaibor J; Luján Pozo D. (2020). Unirioja.es. Recuperado el 24 de julio de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>
- Rajput, A. Noyes, E. (2019, mayo 2) Manuales, M. S. D. *Enfermedad de Parkinson*. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-movimiento/enfermedad-de-parkinson>
- Trastornos psicóticos. (2006). *Mental Health and Behavior*. <https://medlineplus.gov/spanish/psychoticdisorders.html>
- Trastornos de ansiedad*. (2021). Womenshealth.gov. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/anxiety-disorders>
- Valdivieso Hidalgo José Gerardo. (2017) Edu.ec. Recuperado el 22 de julio de 2024, de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18252/1/TESIS%20FINAL%20JOSE%20VALDIVIESO%20-%20copia.pdf>
- Wolitzky-Taylor, K. B., Castriotta, N., Lenze, E. J., Stanley, M. A., & Craske, M. G. (2010). Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depression and Anxiety*, 27(2), 190–211. <https://doi.org/10.1002/da.20653>
- Young, W. F., Jr. (2022). *Efectos del envejecimiento sobre el sistema endocrino*. Manual MSD versión para público general. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de

<https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/biolog%C3%ADa-del-sistema-endocrino/efectos-del-envejecimiento-sobre-el-sistema-endocrino>

7. Anexo Variables

Tabla 6. Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL
Programas	Planes de atención de salud, los cuales son diseñados para mejorar el tratamiento de enfermedades de distintas personas. (salud, depresion, 2023)
Prevención temprana	Conjunto de medidas que sean necesarias para prevenir la aparición de enfermedades o si ya se encuentran en desarrollo. (OMS, 2023)
Adulto mayor	Se considera adulto mayor a las personas mayores de 60 años en adelante. (ABAUNZA FORERO, Concepción del adulto, 2014)
Grupo etario en años	Un grupo etario es formado por un grupo de personas de la misma edad o de una edad parecida y que formen un grupo en masividad. (Gardey, 2021)
Depresión	Trastorno de la salud mental en la cual se ve afectado las emociones de la persona, mediante sentimientos de tristeza, ira, que interfieren con la vida diaria. (Berger, Depresión en los adultos mayores, 2022)
Ansiedad	Sentimientos excesivos que intervienen con la vida diaria
Salud mental	Estado de equilibrio conductual y social,

	que permite a las personas hacerle frente al estrés de la vida y desarrollar habilidades. (OMS, Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, 2022)
Alteración	Alteración o desviación de un estado fisiológico en los cuales se ve afectado una o varias partes del cuerpo por causas en general conocidas, los cuales se manifiesta por signos y síntomas. (Jaén, 2016)
Prevalencia	Mide la proporción de personas que se encuentre enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población. (Fajardo-Gutiérrez, 2017)
Prevalencia de periodo	Se trata sobre la frecuencia de la enfermedad en un tiempo determinado el cual deber ser corto. (Fajardo-Gutiérrez, 2017)

Anexo 2 Consentimiento informado

ISTE
TECNOLÓGICO SUPERIOR
UNIVERSITARIO ESPAÑA
UNIDAD DE GESTIÓN ACADÉMICA

Estudia Diferente!

UGA
UNIVERSIDAD
GARCÍA GORRARI
SALUD Y BIENESTAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Abdulia tanquina..... con cédula de
identidad... 18018163321..... en pleno uso de mis facultades mentales, acepto
participar en el proyecto de investigación de titulación denominado "**PROMOCIÓN DE LA
SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL
CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DEL CANTON MOCHA**" cuyo objetivo de esta investigación es la de "Implementar programas
de detección temprana de la depresión y la ansiedad en adultos mayores a través de evaluaciones
regulares en el centro diurno del cantón Mocha en el periodo abril-julio 2024 mediante la aplicación
de una encuesta sobre" se utilizara la aplicación del test de Hamilton para conocer el nivel
de prevalencia de ansiedad y depresión, que será conducido por *Viviana Guadalupe Sánchez
Tanquina con número de cédula 1850468149* estudiante del Cuarto Semestre "A"
perteneiente a la carrera de Enfermería, del Instituto Superior Tecnológico España. Por tal
motivo, conozco que los resultados obtenidos serán netamente confidenciales y de uso
investigativo, por lo que resultado no serán divulgados a terceras personas.

Abdulia Tanquina
Firma de aceptación

Bolivar 19-64 entre Castillo y Quito - Edificio
Sindicato de Choferes de Tungurahua

(03) 2424202 - 0996889226

iteambato ite_ecuador
www.iste.edu.ec

Anexo 3 Test de Zung- Depresion

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W.Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo.

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80.

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

Zung, WW (1965) A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12, 63-70.

Anexo 4 Test de Zung-Ansiedad

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

Nombres y apellidos: _____ Domicilio: _____ Fecha de evaluación: _____					
Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la ansiedad EAA	Nunca-casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntaje
1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2. Me siento atemorizado sin motivo.	1	2	3	4	
3. Me altero o angustio fácilmente.	1	2	3	4	
4. siento como si me estuviera deshaciendo a pedazos.					
5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.	4	3	2	1	
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4	
7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	1	2	3	4	
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9. Me siento tranquilo y me es fácil estar quieto.	4	3	2	1	
10. Siento que el corazón me late aprisa.	1	2	3	4	
11. Sufro mareos.	1	2	3	4	
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	1	2	3	4	
13. Puedo respirar fácilmente.	4	3	2	1	

Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la ansiedad EAA	Nunca-casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntaje
14. Se me duermen los pies y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4	
15. Sufro de dolores de estómago, indigestión.	1	2	3	4	
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.	4	3	2	1	
18. La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4	
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.	4	3	2	1	
20. Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
Puntaje total					

Tabla para convertir la puntuación obtenida por el índice EAA

$$\text{Índice EAA} = \text{Puntuación} / 80 \times 100$$

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

Índice EAA	Interpretación global
Menos de 50	dentro de límites normales
50 - 59	ansiedad leve moderada
60 - 69	ansiedad moderada a intensa
70 o más	ansiedad intensa

Anexo 5 Evidencia Fotografica



📞 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

📍 Bolívar 16-64 entre Castillo y Quito / Edificio Sindicato de Choferes Tungurahua.

Anexo 6 Autorización del GAD Municipal del Cantón Mocha y el Centro
Diurno



GAD MUNICIPAL DE MOCHA

CENTRO DIURNO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
GADM-MOCHA

Mocha. 19 de Agosto del 2022

CERTIFICADO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIO DE CASO PRACTICO a petición verbal por parte de la Señorita. VIVIANA GUADALUPE SANCHEZ TANQUINA, portador de la cédula de ciudadanía No. 1850468149. El Departamento de Coordinación para Personas con Discapacidad.

CERTIFICA

Que la Señorita antes mencionado en calidad de estudiante del **INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO ESPAÑA** estudiante de 4TO SEMESTRE realizado un caso de investigación en el área de educación de 60 horas, en las fechas de 14 de abril al 09 de julio.

Mismo que será fruto en el porvenir profesional del estudiante de la presente certificación el interesado puede hacer uso del documento para lo que crea conveniente.

Atentamente:



Ing. Ítalo Nuñez

Coordinador del Centro Diurno

GAD - MOCHA



032 779 207
032 779 217



municipio_mocha@andinanet.net



@gadmocha

095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec