

## 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

---

AFECTACIONES EN EL ESTADO EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR  
DEL ASILO DE ANCIANOS SAGRADO CORAZON DE JESUS, AMBATO, EN EL  
PERIODO ABRIL - JULIO 2024

---

Modalidad Presencial

**Autoras:** Anavel Vanesa Manobanda Tisalema, Evelin Maribel Quinga Chimborazo

**Director:** Psicólogo Clínico Devis Geovanny Cedeño Mero Magister en Neuro Psicología

Ambato – Ecuador

2024

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

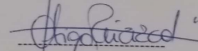
[www.iste.edu.ec](http://www.iste.edu.ec)

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 Licenciada en enfermería Yasmina Lisbeth Muñoz Nuñez Magister en Gerencia en Instituciones de Salud, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: "AFECTACIONES EN EL ESTADO EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO DE ANCIANOS SAGRADO CORAZON DE JESUS, AMBATO, EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024", elaborado y presentado por la señorita Anavel Vanesa Manobanda Tisalema y Evelin Maribel Quinga Chimborazo para optar por el Grado Académico de Técnico Superior 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.

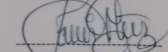
-----  
Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg.

**Presidente del Tribunal**



Dr. Ángel Santiago Añazco Lalama Mg.

**Miembro del Tribunal**



Lic. Yasmina Lisbeth Muñoz Nuñez Mg.

**Miembro del Tribunal**

095 888 5323

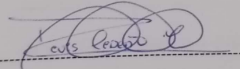
**APROBACIÓN DEL DIRECTOR**

Psc. Clí. Devis Geovanny Cedeño Mero Mag.

**CERTIFICA:**

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: "AFECTACIONES EN EL ESTADO EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO DE ANCIANOS SAGRADO CORAZON DE JESUS, AMBATO, EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024", presentado por la señorita Evelin Maribel Quinga Chimborazo Y Anavel Vanesa Manobanda Tisalema, para optar por el Título de Técnico Superior 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



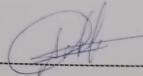
Psc. Clí. Devis Geovanny Cedeño Mero Mag.

c.c. 1315334506

Director

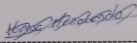
### AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: "AFECTACIONES EN EL ESTADO EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO DE ANCIANOS SAGRADO CORAZON DE JESUS, AMBATO, EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024", le corresponde exclusivamente a Evelin Maribel Quinga Chimborazo y Anavel Vanesa Manobanda Tisalema Autoras, bajo la Dirección del Psicólogo Clínico Devis Geovanny Cedeño Mero Magister en Neuro Psicología, Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España



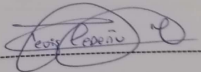
Evelin Maribel Quinga Chimborazo

**AUTORA**



Anavel Vanesa Manobanda Tisalema

**AUTORA**



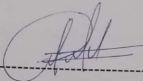
Psic. Devis Geovanny Cedeño Mero, MSc

**DIRECTOR**

**DERECHOS DE AUTOR**

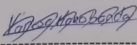
Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

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.

  
-----

Evelin Maribel Quinga Chimborazo

c.c. 1850215730

  
-----

Anavel Vanesa Manobanda Tisalema

c.c. 1850710623

## INDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	xii
AGRADECIMIENTO .....	xiii
DEDICATORIA .....	xiv
RESUMEN EJECUTIVO .....	xvii
INTRODUCCIÓN .....	xviii
CAPITULO I.....	1
ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS .....	1
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Planteamiento del Problema.....	2
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos .....	5
1.5 Marco Referencial .....	6
1.5.1 Variables .....	6
1.5.2 Definiciones y conceptos .....	6
1.5.2.1 Concepto de envejecimiento .....	6
1.5.2.2 Adulto mayor .....	6
1.5.2.3 Factores que afectan el envejecimiento.....	7
1.5.2.4 Estado psicológico en el adulto mayor.....	8
1.5.2.5 Estado Emocional .....	8

1.5.2.6 Adulto mayor institucionalizado .....	8
1.5.2.7 Patologías mentales más frecuentes en el adulto mayor .....	9
1.5.2.8 Ansiedad en adultos mayores.....	9
1.5.2.9. Depresión en adultos mayores .....	9
1.5.2.10 Trastornos depresivos.....	9
1.5.2.11 Trastorno de ansiedad .....	10
1.5.2.12 Trastornos bipolares .....	11
1.5.2.13. Trastornos, adaptativos y por estrés .....	11
2.5.3.1 Bases teóricas .....	12
2.5.3.2 Teoría de Jean Watson .....	13
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>14</b>
<b>METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>14</b>
2.1 Diseño metodológico .....	14
2.2 Enfoque de investigación .....	14
2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados .....	15
2.4 Población.....	16
2.5 Muestreo.....	16
2.6 Recursos .....	17
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>18</b>
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>18</b>
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas.....	18
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>46</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>46</b>
4.1 Discusión de Resultados .....	46

CAPÍTULO V .....	49
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
5.1 Conclusiones .....	49
5.2 Recomendaciones.....	50
6. Referencias .....	51
7. Anexos .....	57
Anexo 1: Consentimiento informado .....	57
Anexo 2: Encuesta sobre el estado emocional .....	58
Anexo 3. Encuesta escala de valoración de Hamilton para la ansiedad.....	59
Anexo 3. Encuesta escala de valoración de Hamilton para la ansiedad.....	60

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los Participantes.....	18
Tabla 2. Sexo del Participante.....	19
Tabla 3. Considera usted que ¿El estado emocional juega un papel fundamental en su vida? .....	20
Tabla 4. ¿Considera usted que su estado emocional se ve afectado por la ansiedad?.....	21
Tabla 5. ¿Cree que es importante trabajar la parte emocional dentro su vida diaria?.....	22
Tabla 6. ¿Siente dudas al momento de manifestar sus emociones al personal de salud?.....	23
Tabla 7. ¿Usted siente que la ansiedad afecta la parte de los sentimientos en la persona?.....	24
Tabla 8. ¿A usted le gustaría transmitir sus sentimientos a las personas de la unidad?.....	25
Tabla 9. ¿Considera usted que la motivación es importante en la vida diaria?.....	26
Tabla 10 ¿Usted se siente motivado con las actividades que realizan en la Unidad Gerontológica?.....	27
Tabla 11 ¿Cree usted que es necesario implementar dinámicas activas para mejorar el estado emocional?.....	28
Tabla 12. ¿Considera que las habilidades emocionales son significativas para establecer los lazos con sus compañeros?.....	29
Tabla 13. Grado de gravedad en ansiedad.....	30
Tabla 14. Grado de gravedad en tensión.....	31
Tabla 15. Grado de gravedad en temores.....	32
Tabla 16. Grado de gravedad en dificultades del sueño.....	33
Tabla 17. Grado de gravedad en trastornos intelectuales (cognitivo) .....	34
Tabla 18. Grado de gravedad en depresión.....	35

Tabla 19. Grado de gravedad en Síntomas somáticos generales (muscular) .....	36
Tabla 20. Grado de gravedad en síntomas somáticos generales (sensoriales) .....	37
Tabla 21. Grado de Gravedad en síntomas cardiovasculares .....	38
Tabla 22. Grado de gravedad en síntomas respiratorios .....	39
Tabla 23. Grado de gravedad en síntomas gastrointestinales .....	40
Tabla 24. Grado de gravedad en síntomas genitourinarios .....	41
Tabla 25. Grado de gravedad en síntomas vegetativos .....	42
Tabla 26. Grado de gravedad en comportamiento en la entrevista.....	43
Tabla 27. Grado de gravedad de ansiedad .....	44
Tabla 28. Estrategias sobre los cuidados de enfermería .....	45

## INDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Edad de los Participantes.....	18
Gráfico 2. Sexo del Participante.....	19
Gráfico 3. Considera usted que ¿El estado emocional juega un papel fundamental en su vida.....	20
Gráfico 4. ¿Considera usted que su estado emocional se ve afectado por la ansiedad?.....	21
Gráfico 5. ¿Cree que es importante trabajar la parte emocional dentro su vida diaria?.....	22
Gráfico 6. ¿Siente dudas al momento de manifestar sus emociones al personal de salud?.....	23
Gráfico 7. ¿Usted siente que la ansiedad afecta la parte de los sentimientos en la persona?.....	24
Gráfico 8. ¿A usted le gustaría transmitir sus sentimientos a las personas de la unidad?.....	25
Gráfico 9. ¿Considera usted que la motivación es importante en la vida diaria?.....	26
Gráfico 10 ¿Usted se siente motivado con las actividades que realizan en la Unidad Gerontológica?.....	27
Gráfico 11 ¿Cree usted que es necesario implementar dinámicas activas para mejorar el estado emocional?.....	28
Gráfico 12. ¿Considera que las habilidades emocionales son significativas para establecer los lazos con sus compañeros?.....	29
Gráfico 13. Grado de gravedad en ansiedad.....	30
Gráfico 14. Grado de gravedad en tensión.....	31
Gráfico 15. Grado de gravedad en temores.....	32
Gráfico 16. Grado de gravedad en dificultades del sueño.....	33

Gráfico 17. Grado de gravedad en trastornos intelectuales (cognitivo) .....	34
Gráfico 18. Grado de gravedad en depresión.....	35
Gráfico 19. Grado de gravedad en Síntomas somáticos generales (muscular) .....	36
Gráfico 20. Grado de gravedad en síntomas somáticos generales (sensoriales) .....	37
Gráfico 21. Grado de Gravedad en síntomas cardiovasculares .....	38
Gráfico 22. Grado de gravedad en síntomas respiratorios .....	39
Gráfico 23. Grado de gravedad en síntomas gastrointestinales .....	40
Gráfico 24. Grado de gravedad en síntomas genitourinarios .....	41
Gráfico 25. Grado de gravedad en síntomas vegetativos .....	42
Gráfico 26. Grado de gravedad en comportamiento en la entrevista.....	43
Gráfico 27. Grado de gravedad de ansiedad .....	44

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por guiarme durante toda la carrera. En segundo lugar, a mis Padres y sobrinos por su apoyo, confianza y paciencia. De igual manera agradecer a mi pareja por ser mi apoyo incondicional, cómplice y motivación para salir adelante, por estar a mi lado en todo momento y haber creído en mí. Al Instituto Superior Tecnológico España por sus conocimientos impartidos y al Director Psic . Devis Geovanny Cedeño Mero, MSc por su colaboración, paciencia y enseñanzas durante la investigación.

Agradecer a mi amiga y compañera del proyecto de investigación por su acompañamiento y enseñanzas durante todo este tiempo. Por último, un agradecimiento especial por la cooperación desinteresada de las personas que me apoyaron durante mi carrera.

*Anavel Vanesa Manobanda Tisalema*

## AGRADECIMIENTO

Al culminar una carrera que inicio con grandes expectativas, me siento realmente realizada doy gracias a Dios por todas las circunstancias que he vivido ya que me han hecho fuerte. A mis padres por su apoyo incondicional, a mi hija por su amor incondicional, al Instituto Tecnológico Superior España por abrirme las puertas y permitirme graduarme de esta maravillosa carrera Tecnicatura en Enfermería, a todos los docentes de la carrera en especial a mi Director Psic. Devis Geovanny Cedeño Mero, MSc que día a día me inculcaron todo el conocimiento ético, científico y práctico para poder aplicarlo en el campo laboral.

*Evelin Maribel Quinga Chimborazo*

## DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a el he logrado concluir mi carrera, a mi querida hija Sofía Rojano tu sonrisa ilumina mis días y tu amor incondicional me da fuerzas para seguir adelante, cada esfuerzo cada desvelo y cada logro en este camino fueron por ti mi pequeño y fuerte motor, a mis padres Luis Quinga y Carmen Chimborazo y hermanas Erica y Nataly Quinga, porque ellos siempre estuvieron mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona además por estar siempre dispuestos cuidar a mi hija para poder asistir a clases. Es una satisfacción personal saber que me encuentro en la etapa final de mis estudios a pesar de las altas y bajas que he enfrentado a lo largo de este camino. Sin ustedes, este proyecto no habría sido posible.

*Evelin Maribel Quinga Chimborazo*

## DEDICATORIA

La presente investigación dedico a mi MADRE Lida Tisalema por su sacrificio, paciencia, compañía, porque siempre estuvo a mi lado apoyándome y por compartir mi felicidad durante todo este proceso. A mis sobrinos Emili y Mateo por ser mi motivación, fortaleza y ser el pilar fundamental para superarme día a día. También a mi novio Ariel por ser mi compañero, amigo, cómplice y por haber creído siempre en mí y por su apoyo incondicional durante toda mi carrera.

*Anavel Vanesa Manobanda Tisalema*

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA**

**CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**AFECTACIONES EN EL ESTADO EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO DE ANCIANOS SAGRADO CORAZON DE JESUS, AMBATO, EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024**

**AUTORAS:** Anavel Vanesa Manobanda Tisalema y Evelin Maribel Quinga Chimborazo

**DIRECTOR:** Psicólogo Clínico Devis Geovanny Cedeño Mero Magister en Neuro Psicología

**FECHA:** 08 de agosto de 2024.

## RESUMEN EJECUTIVO

Las afectaciones en el estado emocional en el adulto mayor es uno de los mayores problemas del mundo debido a la grave discapacidad que conlleva. Es por ello, que la presente investigación se basó en el objetivo establecer las afectaciones en el estado emocional en los adultos mayores del asilo de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, del canto de Ambato, el estudio utilizó un diseño metodológico no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra seleccionada de tipo aleatoria que estuvo compuesta por 20 adultos mayores incluidos hombre y mujeres que habitan en el asilo. La herramienta de investigación utilizada es una encuesta elaborada de 10 preguntas para identificar cuál es el estado emocional, esta encuesta se determinó su confiabilidad a través del alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.752, se utilizó la escala de valoración de Hamilton para evaluar los niveles de ansiedad. Como resultados encontrados en la presente investigación se comprobó que el grado de ansiedad que existe en los participantes es que el 70.0% presentan un grado de ansiedad leve, así mismo el 20.0% no presentan ansiedad, seguido por el 5.0 % tienen un grado de ansiedad severa y por último un 5.0 % tienen un grado de ansiedad muy severa. En cuanto al estado emocional se comprobó que el 100% de los adultos mayores se sienten motivados, el estudio permitió comprender como las afectaciones en el estado emocional son un factor clave para desencadenar problemas como la ansiedad y depresión en los adultos mayores en los asilos de ancianos.

**Palabras clave:** adultos mayores, estado emocional, ansiedad, depresión, afectaciones.

## INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento es una condición natural del cuerpo que ocurre de manera progresiva, irreversible y diversa. Afecta a las personas y órganos de diferentes maneras y comienza después de la madurez. Con el tiempo, las funciones biológicas disminuyen gradualmente hasta que llega el momento del fallecimiento además incluye cambios en aspectos de la vida cotidiana, nivel biológico, psicológico y social (Gutierrez, 2022).

La capacidad mental y el estado emocional son importantes para la adaptación y la supervivencia en la vejez. El estado emocional permite a las personas mayores manejar situaciones estresantes y adaptarse bien a los cambios relacionados con la edad. Se ha demostrado que la inteligencia emocional, que incluye las habilidades para gestionar las emociones (Satorres, 2020).

La ansiedad proporciona tensión y una reacción los cuales surge de manera anticipatoria frente a alguna amenaza que puede ser provocada por un evento indeterminado, pues puede o no tener causas delimitadas el cual provoca sentimientos de molestia, incertidumbre e influye en la calidad de vida de la persona. Generando síntomas como la inquietud, inseguridad, tensión frente a un peligro que no está claro o definido (Garcés, 2021).

Por consiguiente, con este estudio de investigación se busca determinar las afectaciones en el estado emocional en el adulto mayor del asilo de ancianos sagrado Corazón de Jesús, Ambato.

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

#### 1.1 Antecedentes

Garces (2021) realizó su estudio “Los factores socio-afectivos en el estado emocional en adultos mayores de la Unidad de Atención “Playas de Salome” del proyecto “años dorados” del patronato provincial de Pastaza” el cual su objetivo fue determinar la relación entre los factores socio-afectivos y el estado emocional en el adulto mayor, la metodología utilizada es de campo y utilizó la escala de ansiedad de Hamilton, el resultado más representativo es que el 3,33 % de la población adulto mayor presentan un estado de ansiedad grave, reflejando que los factores socio-afectivos si interfieren en el estado emocional.

Por otro lado, Martínez et al (2021) elaboró su investigación “Estado emocional de los adultos mayores en institucionalización” el cual tiene como objetivo determinar el estado emocional del adulto mayor institucionalizado, su metodología utilizada es bibliográfica. El resultado más relevante es que su estado emocional se ve afectado con emociones como ira, miedo y triste este resultado se debe a la condición de abandono familiar en el que viven.

Para Perero (2022) en su investigación denominada “Abandono y la incidencia en el estado emocional del adulto mayor en el silo Sofía Ratinoff, Guayaquil. 2022” lo cual planteo como objetivo identificar la incidencia del estado emocional debido al desamparo en los adultos mayores en dicho asilo, la investigación se basó en un enfoque cuantitativo lo cual participaron 40 adultos mayores y se utilizaron análisis de documentos y escalas de valoración para determinar el estado emocional, a través del estudio se obtuvo un resultado en el cual el 57% de los adultos mayores conllevan un estado emocional negativo, vergüenza y estrés. Finalmente, Perero señaló que el abandono es uno de los

factores más consecuenciales para que los adultos mayores sufran estas afectaciones en el estado emocional

Por último, para Diaz (2020) elaboro su investigación con el tema “Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor” cuyo objetivo fue evaluar cuales son los efectos de los cuidados de enfermería, su metodología fue causi experimental en 17 personas que son cuidadores de adultos mayores en los cuales se realizó una encuesta basada en 27 preguntas para determinar los cuidados que brindan al adulto mayor, en los resultados se obtuvo que un 76.47% de los cuidadores conocen las intervenciones y estrategias específicas que deben tener un adulto mayor con afectaciones en el estado emocional. Diaz finalmente acoto que las intervenciones y estrategias para un adulto mayor con afecciones en el estado emocional son importantes ya que así se brinda bienestar para el adulto mayor.

## 1.2 Planteamiento del Problema

En el adulto mayor puede existir varios impactos significativos en su bienestar a lo largo de la vida. Hay que contemplar que los cambios en el dominio cognitivo afectan a la mitad de la población mayor de 65 años a nivel mundial. Los cambios en la función cognitiva afectan el bienestar en la vejez, especialmente en la determinación de diferentes situaciones, estilo de vida, trabajo, socializar, dar apoyo y realizar actividades diarias, lo cual desencadena varias afectaciones en el estado emocional (Ahabrach, 2021).

Como individuos pasamos por distintas etapas a lo largo de nuestra vida, y desde el momento en que nacemos, nuestro cuerpo pasa por muchos cambios a medida que envejecemos. Según el censo de población del 2023 en Ecuador, las personas que han alcanzado la edad de 65 años o más conforman una población total de 1'520.590 (Perero, 2022).

En los adultos mayores, varias emociones son significativas que pueden ser existenciales, como el miedo, culpa y vergüenza, debido a las condiciones de vida desfavorables que atraviesa el adulto mayor, como la tristeza, depresión, y la ansiedad, y las provocadas por una experiencia desagradable como la irritabilidad, ira y celos; estos factores son los cuales llevan a una afectación en el estado emocional (Flores, 2023).

En cuanto al estado emocional de los adultos, se ve muy afectada por situaciones negativas. La mayoría de los abusos a las personas mayores implican explotación financiera. El abuso a los ancianos tiene como objetivo causarles daño mediante una influencia indebida y perjudicar su independencia. Este tipo de abuso puede estar dirigido a familiares, amigos u otras personas lo cual afectan el estado emocional de la persona mayor, provocando ansiedad y depresión. (Zamora, 2021).

El desarrollo social de las personas mayores está muy influenciado por el entorno en el que viven, como el nivel socioeconómico y la red de apoyo, lo que puede provocar ansiedad y un impacto directo en la parte emocional del adulto mayor, esta es la razón principal de este problema. Por lo tanto, las características sociopsicológicas de los ancianos explican la razón principal por qué la vejez necesita un gran apoyo para el bienestar emocional (Garcés, 2021).

El envejecimiento requiere pensamiento estratégico y compensación de las enfermedades relacionadas con la edad y una mayor recuperación, adaptación y crecimiento sociopsicológico a través de una variedad de estrategias (Hernández, 2024).

Otro factor que afecta el estado emocional es el abandono del adulto mayor, esto se debe a que el sentimiento de abandono reduce el bienestar emocional de la persona como barrera al mostrar falta de implicación familiar o separación de sus seres queridos, se describe como una ruptura de los vínculos sociales familiares debido a la formación de vínculos a larga distancia, como visitas frecuentes o ausencias (Girón, 2020).

La información anterior está relacionada con la ruptura de la interacción familiar, la comunicación y el amor, es común que los adultos mayores se queden solos o abandonados en los asilos de ancianos. Por lo tanto, los adultos mayores llegan a una deficiencia emocional y de ansiedad lo que conlleva a mayores alteraciones a lo largo del tiempo (Perero, 2022).

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación constituye un problema porque existen varios factores que perjudican a los ancianos que se encuentran en los hogares asistenciales, siendo las afectaciones a nivel emocional y la ansiedad las causantes de un sin número de complicaciones entre ellas la depresión. Es por eso, que la siguiente pregunta de investigación planteada va a permitir guiar el estudio ¿Cuál es la prevalencia de afectaciones emocionales y de ansiedad en los adultos mayores del asilo de anciano Sagrado Corazón de Jesús?

### **1.3 Justificación**

Actualmente la población adulta mayor presenta una alta incidencia de trastornos mentales relacionados al estado emocional y la ansiedad, por lo que constituye un tema que debe ser investigado, es por ello, que es fundamental establecer este tipo de investigación para plantear estrategias con las cuales se podrá mejorar la calidad de vida a esta población.

Debido a que se considera al adulto mayor como uno de los grupos prioritarios, por ende, el equipo de salud debe tener los conocimientos previos y actualizados para evitar la complicación de la salud por las afectaciones en el estado emocional y la ansiedad, por esta razón la presente investigación se centra en el hecho de que cada día aumenta la población de adultos mayores también incrementa la población institucionalizada, es decir personas que viven en los asilos, con esto situaciones como el abandono en los adultos mayores conlleva a una profunda alteración en su estado mental y de su estado emocional.

Esta investigación además permitirá además proporcionar herramientas enfocadas en cuidado al adulto mayor con alteraciones en el estado emocional y ansiedad, brindando una mejor calidad de vida dentro del asilo de ancianos ‘Sagrado Corazón de Jesús’ del cantón Ambato.

Por último, otra razón que justifica la realización del estudio es aportar con bases académicas y científicas sobre la prevalencia de estas afectaciones de este grupo prioritario del asilo de ancianos ‘Sagrado Corazón de Jesús’ del cantón Ambato, como base para mejorar el bienestar físico y emocional del adulto mayor, haciendo que exista una relación entre todo el equipo de salud fomentando e implementando estrategias sobre los cuidados de enfermería.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Establecer las afectaciones en el estado emocional en los adultos mayores del asilo de ancianos Sagrado Corazón de Jesús, del canto de Ambato

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de prevalencia de afectaciones en el estado emocional en los adultos mayores del asilo de ancianos Sagrado Corazón de Jesús.
- Evaluar la presencia de ansiedad en los adultos mayores del asilo de ancianos Sagrado Corazón de Jesús.
- Implementar estrategias sobre los cuidados de enfermería en primeros auxilios psicológicos que requiere el adulto mayor con afectaciones en el estado emocional y ansiedad para su estabilidad emocional y física.

## **1.5 Marco Referencial**

### **1.5.1 Variables**

- Adultos Mayores
- Afectaciones en el estado emocional

### **1.5.2 Definiciones y conceptos**

#### **1.5.2.1 Concepto de envejecimiento**

El proceso de envejecimiento es una condición natural del cuerpo que ocurre de manera progresiva, irreversible y diversa. Afecta a las personas y órganos de diferentes maneras y comienza después de la madurez. Con el tiempo, las funciones biológicas disminuyen gradualmente hasta que llega el momento del fallecimiento, también implica cambios en muchos aspectos de la vida diaria, a nivel biológico, mental y en la sociedad. (Gutierrez, 2022).

#### **1.5.2.2 Adulto mayor**

La OMS clasifica a las personas que tienen una edad mayor a 60 años como adultos mayores, pero algunos de ellos pueden considerarse disfuncionales debido a los problemas típicos del envejecimiento que les impiden realizar sus actividades diarias sin ayuda especializada. Además, los ancianos son más susceptibles a enfermedades y necesitan atención y supervisión médica constante (Guerrero, 2020).

Entre las características del envejecimiento en adultos mayores, se identifican tres tipos de ancianos: los sanos, los enfermos y los frágiles. El anciano sano es aquel que no presenta enfermedades evidentes, tiene sus habilidades funcionales en condiciones adecuadas, es independiente en los movimientos básicos de la vida diaria y no presenta problemas mentales o sociales debido a su salud (Núñez et al 2023).

El anciano enfermo es similar al sano, pero padece una enfermedad aguda y suele acudir a consultas o ser hospitalizado en un solo proceso, sin tener otras enfermedades importantes o problemas mentales o sociales (Espinosa, 2019). El anciano frágil es independiente, pero de forma precaria, y padece una o más enfermedades de base que pueden permitirle mantener una independencia básica después de ser compensado. Lo que define a los ancianos frágiles es que pueden volverse dependientes fácilmente si no tienen un equilibrio adecuado con su entorno social y familiar. Existen personas mayores que presentan claras limitaciones en su capacidad para realizar actividades cotidianas por sí solas, lo que significa que necesitan ayuda de otros para cuidarse a sí mismos (Larico, 2023).

### **1.5.2.3 Factores que afectan el envejecimiento**

El concepto de factor de riesgo redefine la contribución de elementos en la aparición de alteraciones o enfermedades. La presencia de un factor dañino en el cuerpo no garantiza necesariamente un deterioro universal, sino que aumenta la probabilidad de daño. Estos factores no se limitan a lo neurofisiológico, sino que también afectan lo cognitivo y lo emocional, acumulándose gradualmente. A medida que más factores de riesgo están presentes en un individuo, mayor es la probabilidad de problemas o enfermedades en el adulto mayor (Aveleyra, E & García, S, 2019). A continuación, se explica algunos factores que influyen en el envejecimiento:

**Estilo de Vida:** Los hábitos que adoptan las personas pueden interpretarse como expresiones de sus actividades diarias. Esto se considera un factor importante para controlar enfermedades y, por lo tanto, puede causar problemas relacionados con la salud. Es una herramienta individual que, si se toma correctamente, puede mejorar la salud de una persona. y reducir el riesgo de diversas afecciones orgánicas y psicológicas ya que los adultos mayores son más propensos a contraer alguna enfermedad (Guallo y Parreño, 2022).

Nutrición: Está claro que los hábitos alimentarios de los ancianos, en diferentes situaciones representan una situación única y puede variar según factores demográficos, personales, sociales, económicos o ambientales. Estas condiciones conllevan una parte importante en la vulnerabilidad y fragilidad de los adultos mayores, ya que son bien conocidos los cambios hormonales asociados al sexo, el envejecimiento, la pérdida de apetito, las caries y las enfermedades del útero. Los efectos causados por los hábitos alimentarios son más difíciles de revertir (Asenjo, 2022).

#### **1.5.2.4 Estado psicológico en el adulto mayor**

Se trata de estados emocionales y mentales. Ansiedad, miedo, soledad, baja autoestima, confianza en uno mismo, fe y espiritualidad. El bienestar emocional mejora el autocontrol, la estabilidad emocional, el control del estrés y mejora tu capacidad para conectar bien con quienes te rodean (Beltrán & Zambrano, 2023).

#### **1.5.2.5 Estado Emocional**

La capacidad mental y el estado emocional son importantes para la adaptación y la supervivencia en la vejez. El estado emocional permite a las personas mayores manejar situaciones estresantes y adaptarse bien a los cambios relacionados con la edad. Se ha demostrado que el intelecto emocional, que incluye las habilidades para gestionar las emociones y mantener una actitud positiva, predice la resiliencia. Las intervenciones destinadas a mejorar la inteligencia emocional pueden mejorar el bienestar y las habilidades de afrontamiento en los adultos mayores (Delhom & Satorres, 2020).

#### **1.5.2.6 Adulto mayor institucionalizado**

La institucionalización puede tener efectos perjudiciales para la salud mental., en la funcionalidad, las relaciones sociales y la calidad de vida. La estancia en familia es la opción principal para la gran parte de las personas mayores sin embargo para sus cuidadores suelen ser una carga familiar. La falta de autonomía o la enfermedad mental

pueden provocar discapacidad, mayor frecuencia de institucionalización y consecuencias sanitarias y sociales. Vivir en un asilo o gerontológico distorsiona la forma en que las personas sienten su vida diaria, debido a la pérdida de contacto con la vida externa, lo que puede aumentar el riesgo de afectaciones en el estado emocional en los adultos mayores (Montes, 2021).

#### **1.5.2.7 Patologías mentales más frecuentes en el adulto mayor**

#### **1.5.2.8 Ansiedad en adultos mayores**

Según Garcés (2021) “muestra que la ansiedad provoca tensión y una reacción que se desarrolla previsiblemente ante una amenaza que puede ser provocada por un evento indefinido, pudiendo tener o no causas limitadas, lo que provoca sentimientos de vergüenza, incertidumbre y afecta su calidad de vida.

#### **1.5.2.9. Depresión en adultos mayores**

Según la IMSS (2020) La afección conocida como depresión principalmente representa por fluctuaciones tanto en el estado de ánimo como en las emociones. Las emociones más comunes son la tristeza y la felicidad. La depresión puede desencadenarse por una disminución de la serotonina, que es la principal responsable del sueño y del bienestar general lo cual afecta directamente a los adultos mayores.

#### **1.5.2.10 Trastornos depresivos**

Entre las leyendas sobre el envejecimiento, destaca la idea de que los ancianos son personas tristes, desvalidas o melancólicas. Independientemente de que esto sea cierto o no, los trastornos depresivos son los problemas psicopatológicos más estudiados en los adultos mayores. El trastorno depresivo no suele afectar solo al adulto mayor si no que también a su círculo familiar. Comúnmente el diagnóstico y tratamiento resulta confuso, debido a que síntomas del adulto mayor pueden confundirse con otros trastornos (Hernández & Barrera, 2021).

Lo más común, aunque no siempre, es que los episodios depresivos manifiestos sean leves o ambiguos y puedan deberse a otros diagnósticos, como distimia, depresión de camuflaje o trastorno de adaptación. Estos cambios inciden directamente en el estado emocional de las personas mayores, caracterizado por experiencias de violencia física, dolor por abandono o soledad (Pinza & Salazar, 2023).

#### **1.5.2.11 Trastorno de ansiedad**

Los trastornos de ansiedad se clasifican como uno de los tipos de enfermedad mental más prevalentes en todo el mundo. La ansiedad y la preocupación van acompañadas de síntomas como inquietud o impaciencia, fatiga, dificultad para concentrarse, confusión mental e irritabilidad, tensión muscular y dificultad para dormir. Sin embargo, la vejez no es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de trastornos de ansiedad y estos generalmente son menos comunes en esta fase que en la edad adulta temprana (Berdazco et al., 2022).

Trastorno de ansiedad generalizada. La afección se caracteriza por una preocupación duradera y presenta síntomas como irritabilidad, rigidez muscular, dificultad para concentrarse, problemas para dormir y ataques de pánico. Estos síntomas aumentan en momentos de estrés y los síntomas de ansiedad no desaparecen. Además, es normal que surjan síntomas de ansiedad ante diversos eventos vitales, lo cual no implica necesariamente un trastorno de ansiedad clínico (Esteso & León, 2021).

En los adultos mayores, la ansiedad suele manifestarse con sintomatología de otros trastornos o como síntoma de un síndrome ansioso-depresivo. Los síntomas atípicos de la afección pueden incluir malestar inexplicable, aprensión, inquietud, inestabilidad mental o inquietud; y también puede manifestarse como alteraciones de la atención, dolor muscular, mareos/sensación de pesadez en su centro; Síntomas anatómicos como dolores de cabeza y dificultad para dormir; confusión (Guerrero, 2020).

### 1.5.2.12 Trastornos bipolares

Es un trastorno del estado emocional grave que representa una carga importante para la salud pública. El trastorno bipolar se define como la presencia de periodos de estado de ánimo elevado o excesivo, así como episodios de depresión y tristeza. Sólo es necesaria la existencia de un episodio maníaco o hipomaníaco para diagnosticar a una persona con trastorno bipolar (García, 2022)

Aunque ya hemos delineado las peculiaridades fundamentales de la depresión en ancianos, mencionaremos de forma breve algunos aspectos de los episodios maníacos. Este es un periodo de al menos una semana en el que el paciente se siente intenso, agitado o irritable la mayor parte del día, casi todos los días. Durante este período, el paciente debe presentar los siguientes tres síntomas: alta autoestima, sensación de grandeza, poca necesidad de dormir y mayor conversación en el pasado (Herrera & Camarena, 2022).

La manifestación más frecuente del trastorno bipolar en adultos es la progresión de los síntomas, que pueden cambiar con el tiempo, pero persistir. Algunos de estos cambios incluyen ciclos entre manía y depresión, irritabilidad en lugar de positividad, baja motivación, pensamiento menos competitivo y menos pensamientos delirantes o paranoicos (Montejo, 2022).

### 1.5.2.13. Trastornos, adaptativos y por estrés

Como ya mencionamos en relación con la depresión, se asume que las personas mayores son, por naturaleza, temerosas, ansiosas, acobardadas y llenas de miedo. Se da por hecho que su capacidad para hacer frente a diversas tensiones es poco efectiva y el miedo se aparece inevitablemente en su vida. Sin embargo, el envejecimiento no representa un factor significativo de riesgo para la manifestación de trastornos de ansiedad, lo cual es menos común en comparación con la vida adulta anterior (alrededor del 10% de las personas mayores de 70 años) (Vélez, 2021).

En este punto, no es probable que se desarrollen trastornos de ansiedad; en cambio, generalmente se desarrollan como secuelas a largo plazo que reflejan episodios anteriores, pero tienen diferentes formas, debido a la somatización común de la ansiedad y el sufrimiento. También se espera que se experimenten síntomas de ansiedad ante diversos acontecimientos de la vida, lo que no significa necesariamente que la persona tenga un trastorno de ansiedad diagnosticado. (Guerrero, 2020).

### 2.5.3.1 Bases teóricas

Erik Erikson, en su teoría sobre el desarrollo psicosocial, destaca que la última etapa de la vida es esencial para equilibrar la salud mental de las personas mayores. En este momento, los individuos reflexionan sobre su trayectoria vital y deben encontrar un sentido de integridad y satisfacción, evitando así sentimientos de desesperanza y arrepentimiento (Lopez, 2020).

La capacidad de mirar hacia atrás con una sensación de logro y plenitud es clave para mantener la estabilidad emocional en la vejez. Los trastornos mentales, como la ansiedad, pueden surgir cuando los individuos no logran alcanzar este sentido de integridad (Lopez, 2020).

Según la teoría del envejecimiento cognitivo, en particular la teoría de la memoria selectiva, los cambios en la memoria y las funciones cognitivas son una parte natural del proceso de envejecimiento. Esta teoría propone que, si bien el envejecimiento puede conllevar una disminución de ciertas capacidades cognitivas, los adultos mayores tienden a mantener y utilizar de manera más eficaz las habilidades cognitivas que son más relevantes e importantes para ellos (Lopez, 2020).

En el momento en que estas capacidades se encuentran alteradas de manera significativa, pueden aparecer trastornos como el deterioro cognitivo leve (DCL) o la demencia. La memoria selectiva sugiere que los adultos mayores pueden experimentar

dificultades con la memoria a corto plazo, mientras que conservan mejor la memoria a largo plazo, especialmente la relacionada con aspectos emocionales (Perez, 2020).

### 2.5.3.2 Teoría de Jean Watson

La teoría del cuidado humanístico de Jean Watson pertenece a la Escuela del Caring (cuidado) la cual se basa en la armonía entre cuerpo, mente y alma a través de una relación de apoyo y confianza entre la persona atendida y el cuidador es decir enfermeras procurando mejorar la calidad de los cuidados a las personas (Gallard, 2020).

El meta paradigma del cuidado en la teoría humanística de Jean Watson comprende persona entorno, salud y enfermería, a la persona Watson lo identifica desde una perspectiva existencial como un “ser en el mundo”, entorno refiere a todo lo que rodea a la persona este es tomado en cuenta tanto como pasado, presente y futuro, salud es la armonía entre alma, cuerpo y mente y finalmente Jean Watson, la enfermería “es el arte de experimentar y comprender las emociones de los demás, ser capaz de detectar y sentir esas emociones, y luego ser capaz de expresar esas emociones de una manera que se asemeje a los sentimientos de los demás” (Rodríguez & Valencia, 2021).

- Factores del cuidado en el modelo de Jean Watson.
- Formación humanística basada en los valores de cada persona
- Inculcación de la fe y la esperanza
- Cultivar la sensibilidad humana para uno y para los demás
- Desarrollo de relaciones entre el cuidado y el cuidador
- Promoción – aceptación de sentimientos positivos
- Utilización del método científico para la correcta toma de decisiones
- Promoción de la enseñanza transpersonal
- Provisión de entornos seguros con apoyo mental, físico, espiritual (Rodríguez & Valencia, 2021).

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 2.1 Diseño metodológico

Este estudio se centra en un diseño metodológico no experimental, descriptivo y transversal, el diseño no experimental es utilizado debido a que no se realizará ninguna intervención o manipulación en el estado emocional, ansiedad del adulto mayor, sino que se observará y analizará la situación tal como se presenta naturalmente.

Además, tiene un diseño descriptivo el cual permitirá caracterizar, recopilar, analizar y documentar la prevalencia de afectaciones emocionales y de ansiedad además de establecer los cuidados de enfermería que se deben brindar a los adultos mayores con afectaciones en el estado emocional del adulto mayor. Por otro lado, también tiene un diseño metodológico transversal pues la recolección de datos se realizará en un momento específico, sin seguimiento longitudinal.

#### 2.2 Enfoque de investigación

La investigación utilizará un enfoque mixto, combinando datos cualitativos y cuantitativos, la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos permite obtener una imagen más amplia y detallada del estado emocional y ansiedad del adulto mayor. Se utilizará datos cuantitativos pues aportan una visión objetiva y medible de aspectos clave mediante una encuesta y una escala de valoración de Hamilton para la ansiedad.

La encuesta permitirá determinar el estado emocional y la escala de valoración de Hamilton para la ansiedad determinará el grado de ansiedad que presenta el adulto mayor en el asilo de ancianos Sagrado Corazón de Jesús. Por otro lado, los métodos cualitativos profundizan en las experiencias, percepciones y necesidades de los adultos mayores, cuidadores y personal de enfermería, lo cual complementa y enriquece los hallazgos cuantitativos.

La combinación de métodos cuantitativos y cualitativos en esta investigación ofrece una comprensión integral y profunda del estado emocional y ansiedad en el adulto mayor, al tiempo que aumenta la validez, confiabilidad y utilidad práctica de los resultados, lo cual es fundamental para generar recomendaciones y estrategias que contribuyan a mejorar los cuidados de enfermería brindados a los adultos mayores con afectaciones en el estado emocional en asilos.

### **2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados**

Se estableció una encuesta de 10 preguntas en la que se evaluó su confiabilidad mediante el alfa de Cronbach en el programa estadístico SPSS obteniendo un valor de 0.752, esta se aplicó con el fin de identificar cuál es el estado emocional de los adultos mayores, y conjuntamente con la escala de valoración de Hamilton para determinar la ansiedad en el asilo “Sagrado corazón de Jesús”, esta escala Según Arias (2022) “identifica 12 variables que contribuyen a la ansiedad, tensión, miedos, insomnio, cambios cognitivos, depresión, síntomas somáticos de tipo general, síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios y síntomas autonómicos generales. Por tanto, ansiedad también es una preocupación, miedo o miedo intenso, ansiedad o reacción que incide en la depresión de la persona”.

Para Arias (2022) este instrumento breve, Contiene 14 ítems y se divide en dos categorías: ansiedad mental y ansiedad física. Dado que el HARS es uno de los instrumentos más utilizados y tiene mucha evidencia psicológica, Este trabajo se centra en probar la validez y la confiabilidad del constructo en la población. Existe varias herramientas para un diagnóstico en el ámbito de la salud mental, en el Ecuador no están adaptadas ni cuentan con estudios confiables que aseguren una menor sintomatología clínica, por lo que es necesario contar con una herramienta segura y eficaz para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad.

La escala de valoración de Hamilton es una herramienta que estará compuesta de 14 ítems que evalúa el grado de ansiedad de los participantes. Cada ítem describe un síntoma de ansiedad, por ejemplo “TEMOR” a la oscuridad, personas desconocidas, o la soledad; esto se califica en una escala valorizada que va del 0 (Nunca) al 5 (totalmente o siempre)

## 2.4 Población

La población es el recuento de elementos a analizar, lo cual cumple una serie de características, por lo tanto, el trabajo de investigación está enfocado en los adultos mayores que residen en el asilo de ancianos “Sagrado corazón de Jesús” que está compuesta por 68 adultos mayores.

## 2.5 Muestreo

La muestra seleccionada fue de tipo probabilístico aleatoria simple por disposición y facilidad de los participantes que estuvo compuesta por 20 adultos mayores que habitan en el asilo que cumplieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que habiten en el centro gerontológico “Sagrado corazón de Jesús”
- Adultos mayores que aprueben participar en el estudio mediante el consentimiento informado.
- Adultos mayores sin ninguna condición que dificultad su participación en el estudio.

### Criterio de exclusión

- Adultos mayores que no habiten en el centro gerontológico “Sagrado corazón de Jesús”
- Adultos mayores que no aprueben participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

- Adultos mayores con alguna dificultad física o mental que le imposibilite participar en el estudio.

## 2.6 Recursos

### Recursos humanos:

- Estudiantes: Evelin Quinga y Vanesa Manobanda
- Director: Psic. Devis Geovanny Cedeño Mero, MSc
- Se cuenta con el apoyo del personal de salud y el director del gerontológico que en todo momento están dispuestos a que el estudio salga de la mejor manera.
- Recursos tecnológicos: Se utilizó varios materiales tecnológicos como computadora, impresora.
- Formularios
- Hojas, impresiones

### CAPÍTULO III

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### 3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

**Tabla 1**

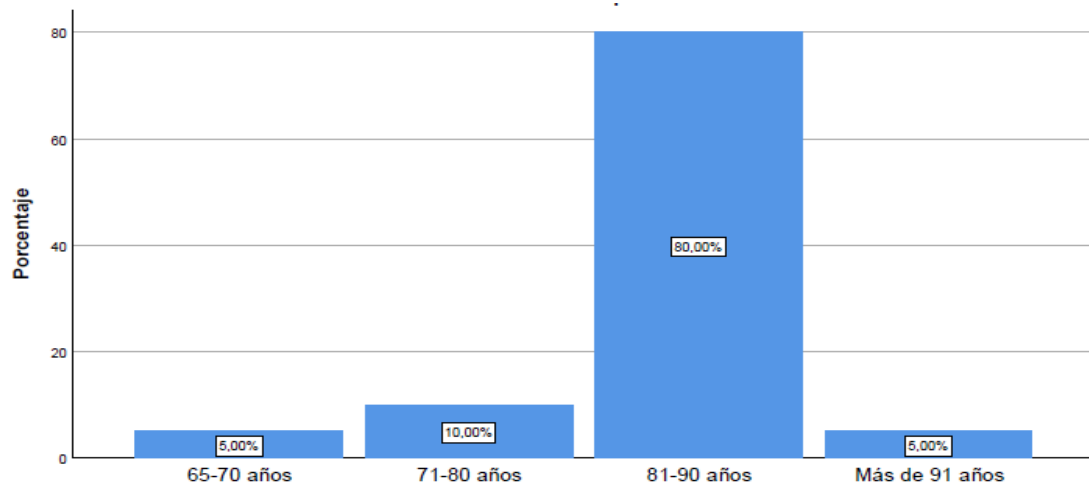
*Edad de los Participantes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	65-70 años	1	5,0	5,0	5,0
	71-80 años	2	10,0	10,0	15,0
	81-90 años	16	80,0	80,0	95,0
	Más de 91 años	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 1**

*Edad de los Participantes*



*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

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**

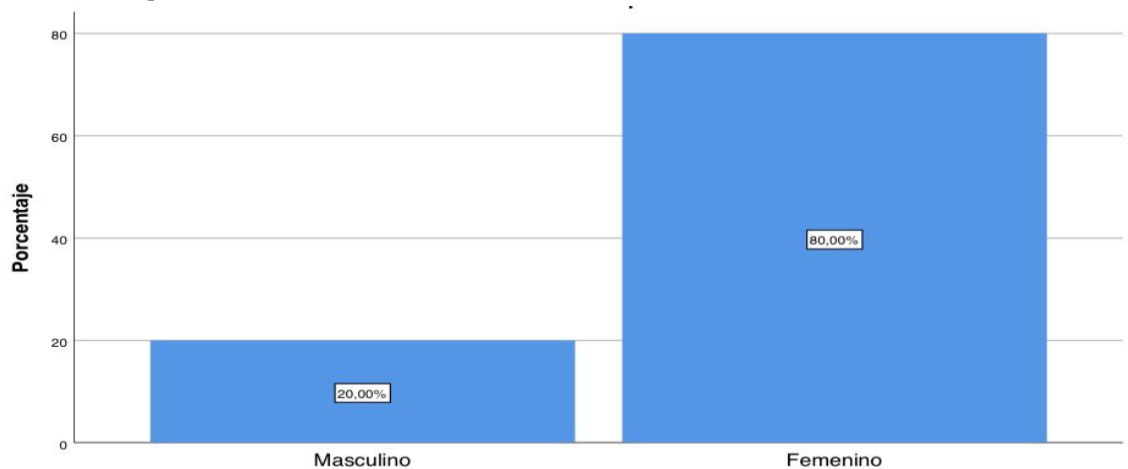
*Sexo del Participante*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	4	20,0	20,0	20,0
	Femenino	16	80,0	80,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 2**

*Sexo del Participante*



*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 2 y Gráfico 2 que hace referencia al sexo de los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 16 personas que representa el (80.0%) son del sexo femenino, por lo tanto 4 personas que representan el (20.0%) son de sexo masculino.

**Tabla 3**

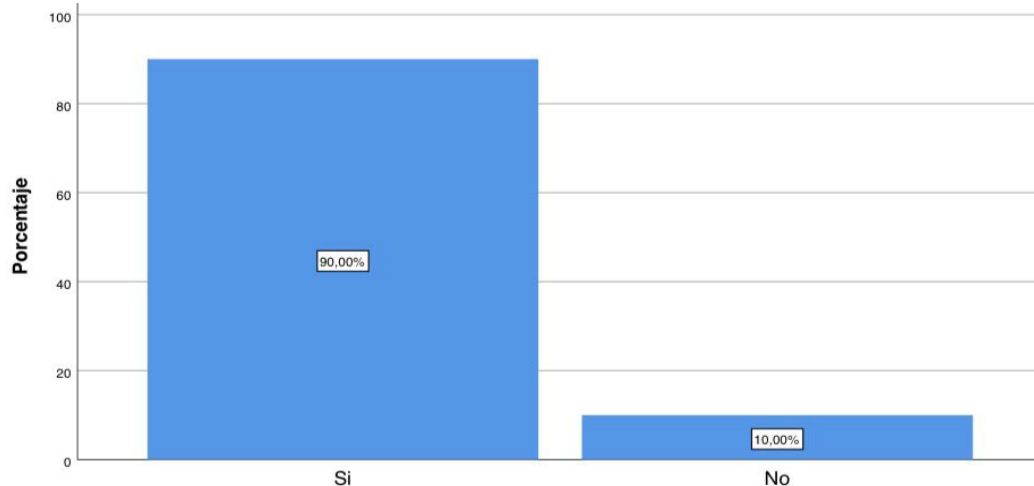
*Considera usted que ¿El estado emocional juega un papel fundamental en su vida?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	18	90,0	90,0	90,0
	No	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 3**

*¿Considera usted que el estado emocional juega un papel fundamental en su vida?*



*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 3 y Gráfico 3 que hace referencia con la siguiente pregunta ¿Considera usted que el estado emocional juega un papel fundamental en su vida? Lo que se obtuvo como resultado que 18 personas que representa el (90.0%) respondieron “SI” , por lo tanto 2 personas que representan el (10.0%) respondieron “NO”.

**Tabla 4**

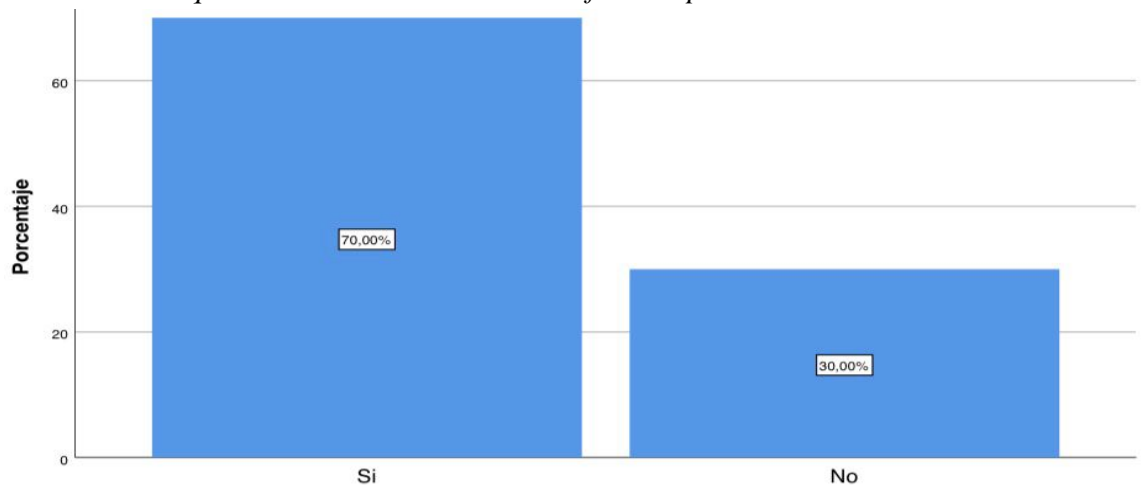
*¿Considera usted que su estado emocional se ve afectado por la ansiedad?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	14	70,0	70,0	70,0
	No	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 4**

*¿Considera usted que su estado emocional se ve afectado por la ansiedad?*



*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 4 y Gráfico 4 que hace referencia con la siguiente pregunta *¿Considera usted que su estado emocional se ve afectado por la ansiedad?* Lo que se obtuvo como resultado que 14 personas que representa el (70.0%) respondieron “SI”, por lo tanto 6 personas que representan el (30.0%) respondieron “NO”.

**Tabla 5**

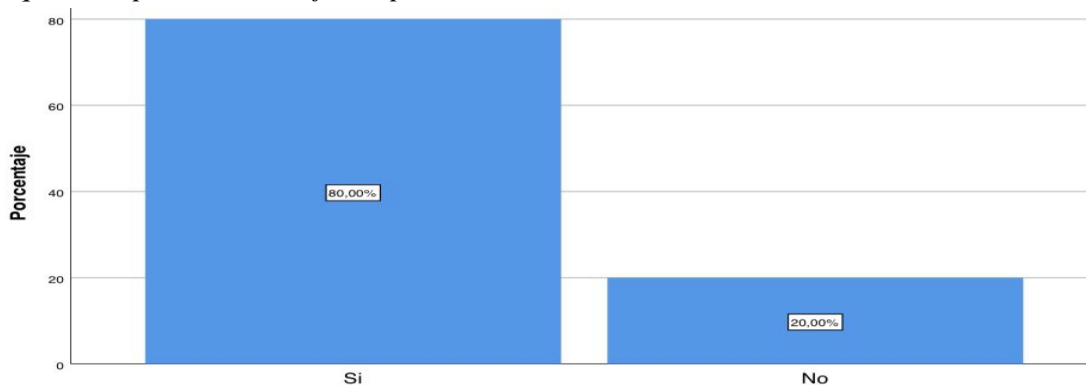
*¿Cree que es importante trabajar la parte emocional dentro su vida diaria?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	16	80,0	80,0	80,0
	No	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 5**

*¿Cree que es importante trabajar la parte emocional dentro su vida diaria?*



*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 5 y Gráfico 5 que hace referencia con la siguiente pregunta *¿Cree que es importante trabajar la parte emocional dentro su vida diaria?* Lo que se obtuvo como resultado que 16 personas que representa el (80.0%) respondieron “SI”, por lo tanto 4 personas que representan el (20.0%) respondieron “NO”.

**Tabla 6**

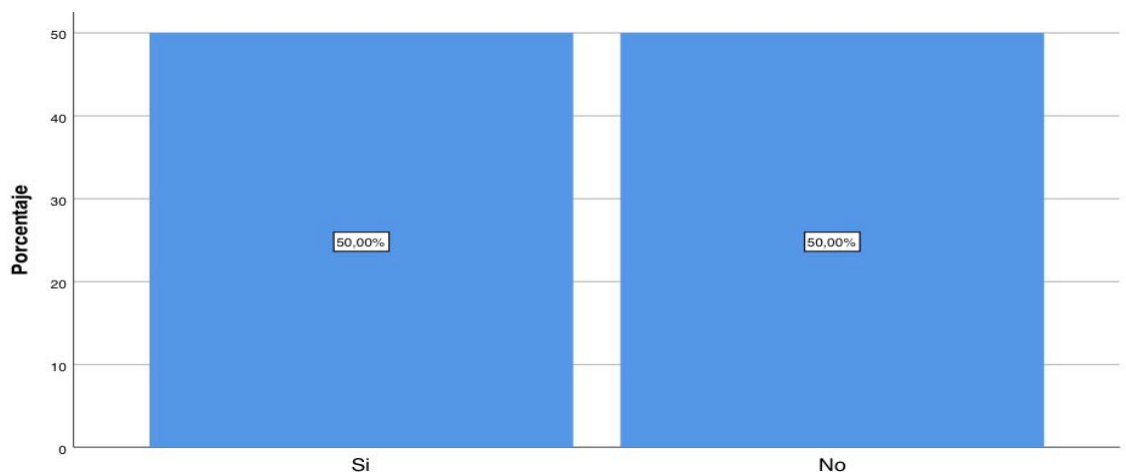
*¿Siente dudas al momento de manifestar sus emociones al personal de salud?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	10	50,0	50,0	50,0
	No	10	50,0	50,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 6**

*¿Siente dudas al momento de manifestar sus emociones al personal de salud?*



*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 6 y Gráfico 6 que hace referencia con la siguiente pregunta *¿Siente dudas al momento de manifestar sus emociones al personal de salud?* Lo que se obtuvo como resultado que 10 personas que representa el (50.0%) respondieron “SI”, por lo tanto 10 personas que representan el (50.0%) respondieron “NO”.

**Tabla 7**

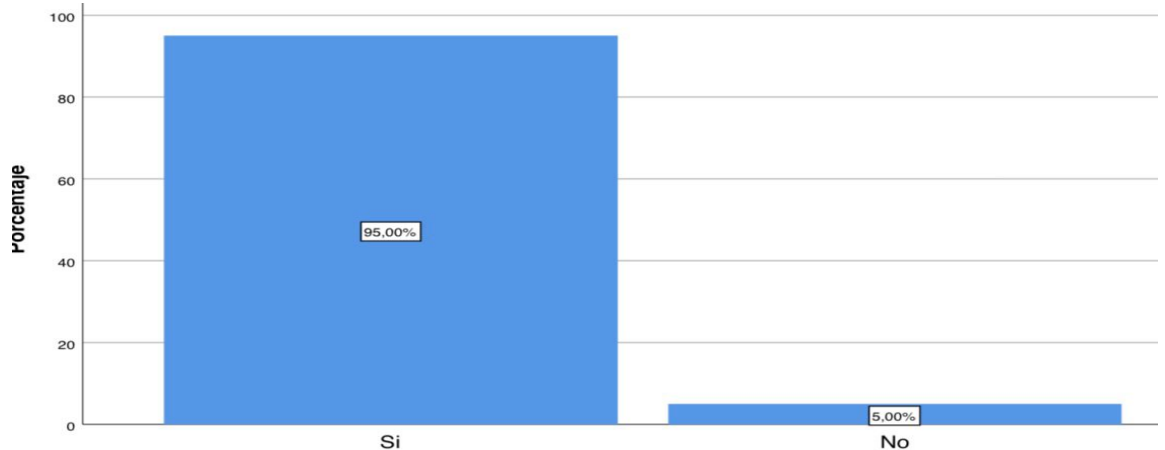
*¿Usted siente que la ansiedad afecta la parte de los sentimientos en la persona?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	19	95,0	95,0	95,0
	No	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 7**

*¿Usted siente que la ansiedad afecta la parte de los sentimientos en la persona?*



*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 7 y Gráfico 7 que hace referencia con la siguiente pregunta *¿Usted siente que la ansiedad afecta la parte de los sentimientos en la persona?* Lo que se obtuvo como resultado que 19 personas que representa el (95.0%) respondieron “SI”, por lo tanto 1 personas que representan el (5.0%) respondieron “NO”.

**Tabla 8**

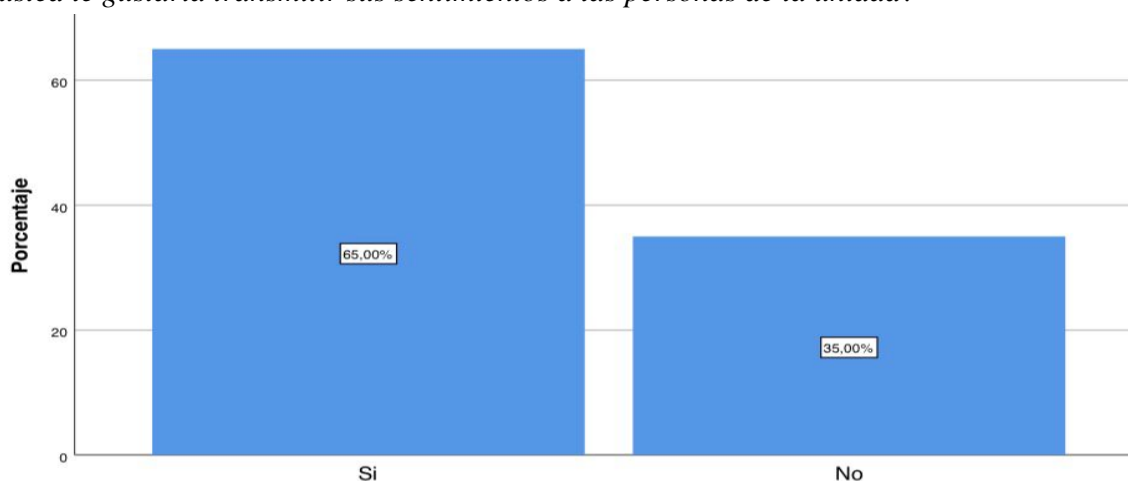
*¿A usted le gustaría transmitir sus sentimientos a las personas de la unidad?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	65,0	65,0	65,0
	No	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 8**

*¿A usted le gustaría transmitir sus sentimientos a las personas de la unidad?*



*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 8 y Gráfico 8 que hace referencia con la siguiente pregunta ¿A usted le gustaría transmitir sus sentimientos a las personas de la unidad? Lo que se obtuvo como resultado que 13 personas que representa el (65.0%) respondieron “SI”, por lo tanto 7 personas que representan el (35.0%) respondieron “NO”.

**Tabla 9**

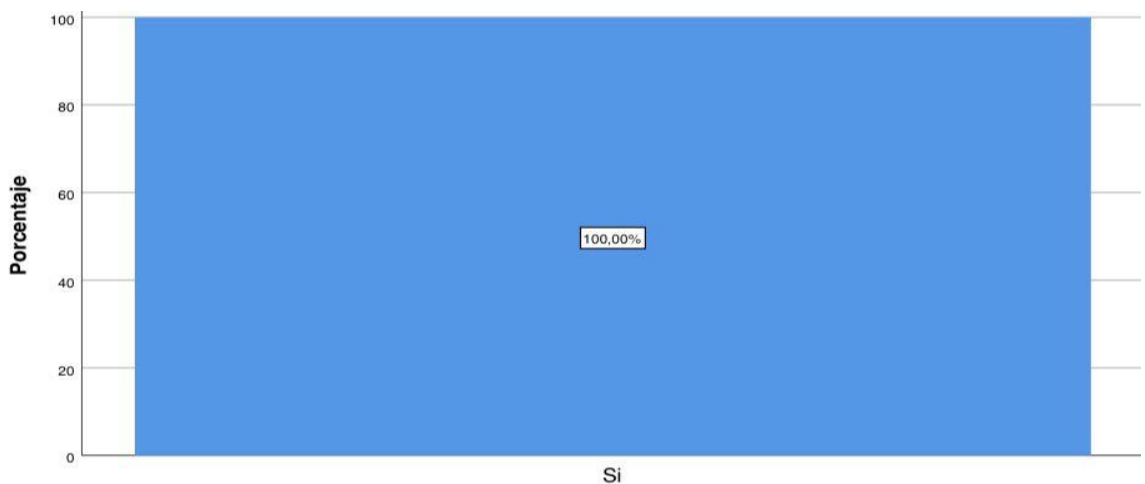
*¿Considera usted que la motivación es importante en la vida diaria?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	20	100,0	100,0	100,0

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 9**

*¿Considera usted que la motivación es importante en la vida diaria?*



*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 9 y Gráfico 9 que hace referencia con la siguiente pregunta *¿Considera usted que la motivación es importante en la vida diaria?* Lo que se obtuvo como resultado que 20 personas que representa el (100%) respondieron “SI”, por lo tanto 0 personas que representan el (00.0%) respondieron “NO”

**Tabla 10**

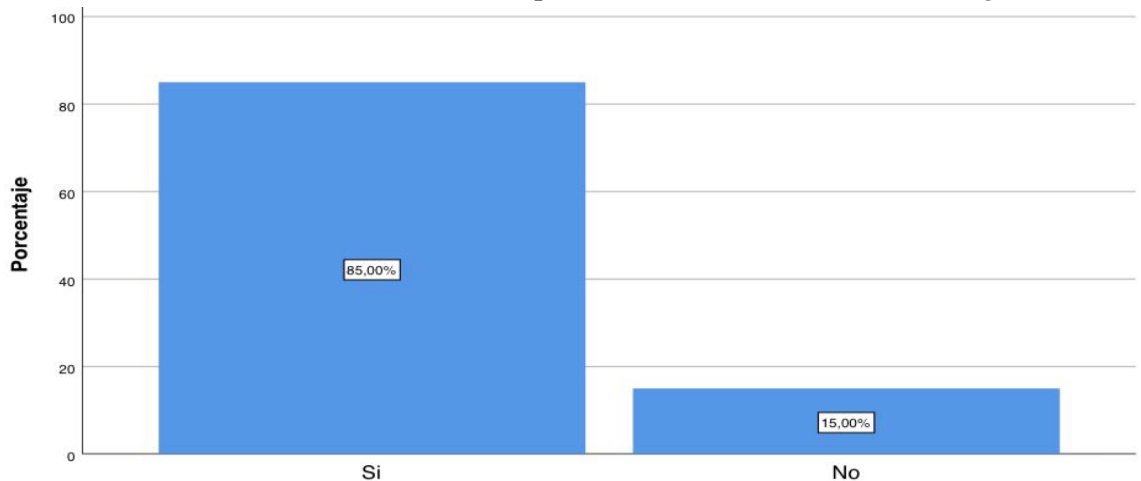
*¿Usted se siente motivado con las actividades que realizan en la Unidad Gerontológica?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	17	85,0	85,0	85,0
	No	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 10**

*¿Usted se siente motivado con las actividades que realizan en la Unidad Gerontológica?*



*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 10 y Gráfico 10 que hace referencia con la siguiente pregunta ¿Usted se siente motivado con las actividades que realizan en la Unidad Gerontológica? Lo que se obtuvo como resultado que 17 personas que representa el (85.0%) respondieron “SI”, por lo tanto 3 personas que representan el (15.0%) respondieron “NO”.

**Tabla 11**

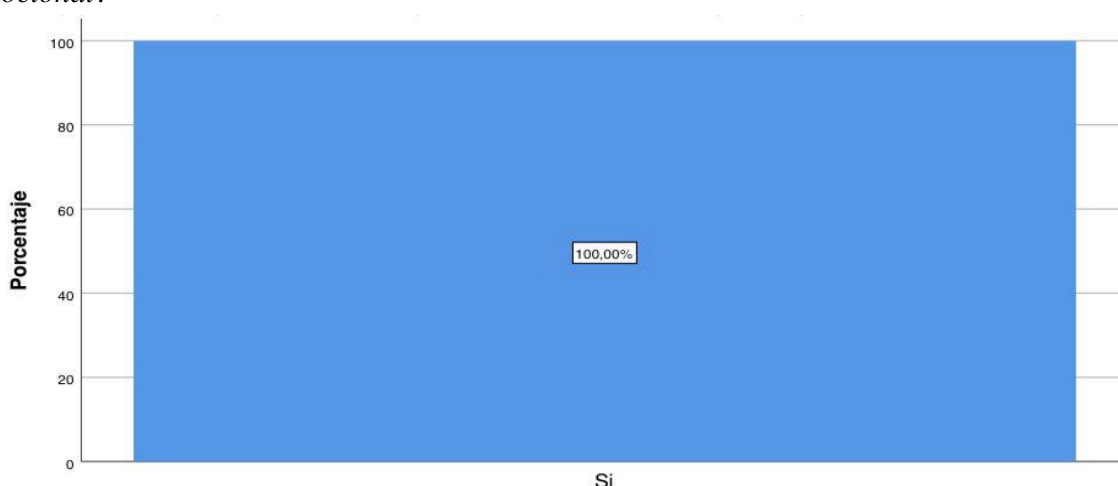
*¿Cree usted que es necesario implementar dinámicas activas para mejorar el estado emocional?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	20	100,0	100,0	100,0

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 11**

*¿Cree usted que es necesario implementar dinámicas activas para mejorar el estado emocional?*



*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 11 y Gráfico 11 que hace referencia con la siguiente pregunta ¿Cree usted que es necesario implementar dinámicas activas para mejorar el estado emocional? Lo que se obtuvo como resultado que 20 personas que representa el (100%) respondieron “SI”, por lo tanto 0 personas que representan el (00.0%) respondieron “NO”.

**Tabla 12**

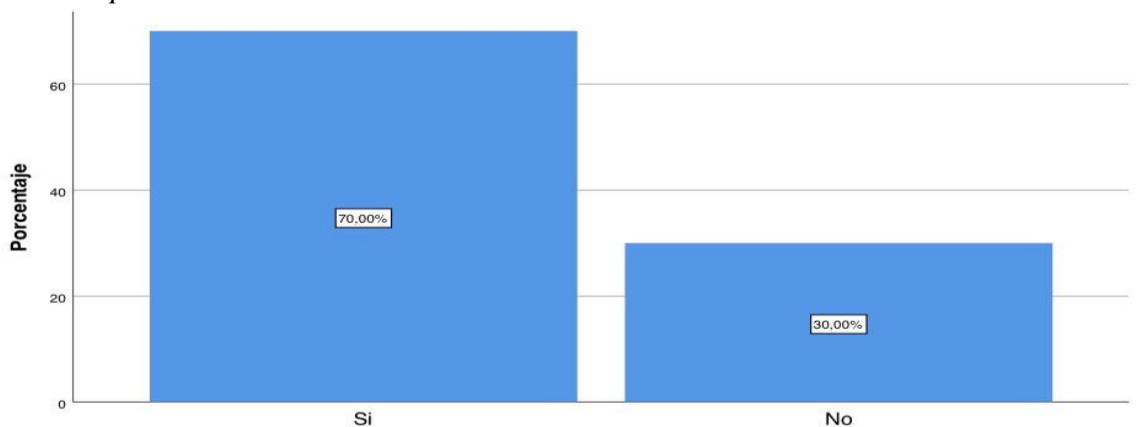
*¿Considera que las habilidades emocionales son significativas para establecer los lazos con sus compañeros?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	14	70,0	70,0	70,0
	No	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 12**

*¿Considera que las habilidades emocionales son significativas para establecer los lazos con sus compañeros?*



*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 12 y Gráfico 12 que hace referencia con la siguiente pregunta *¿Considera que las habilidades emocionales son significativas para establecer los lazos con sus compañeros?* Lo que se obtuvo como resultado que 14 personas que representa el (70.0%) respondieron “SI”, por lo tanto 6 personas que representan el (30.0%) respondieron “NO”

**Tabla 13**

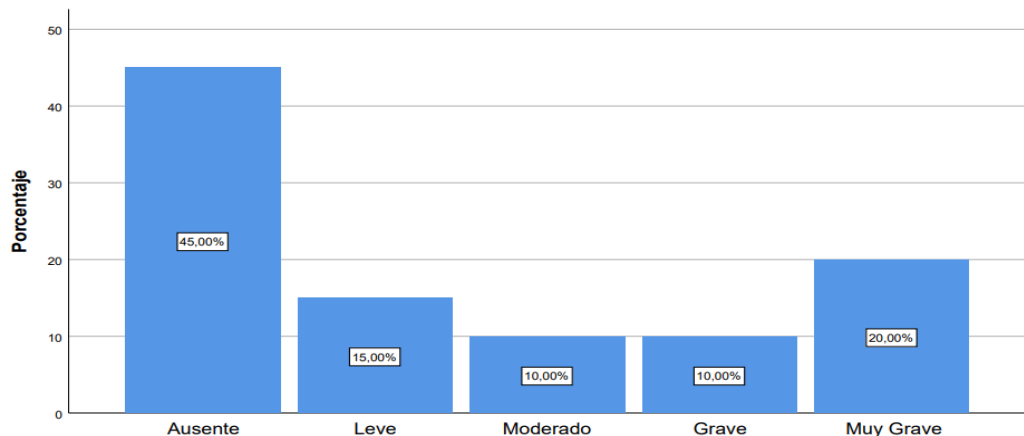
*Grado de gravedad en ansiedad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	9	45,0	45,0	45,0
	Leve	3	15,0	15,0	60,0
	Moderado	2	10,0	10,0	70,0
	Grave	2	10,0	10,0	80,0
	Muy Grave	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 13**

*Grado de gravedad en ansiedad*



*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 13 y Gráfico 13 que hace referencia al nivel de ansiedad presente en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 9 personas que representa el (45.0%) presentan un grado de ansiedad ausente, así mismo que 4 personas que representa el (20%) tienen un grado de ansiedad muy grave, seguido de 3 personas que representa el (15.0%) padecen de un grado de ansiedad leve, además que 2 personas que representa el (10.0%) presentan un grado de ansiedad moderado, por último 2 personas que representa el (10.0%) tiene un grado de ansiedad grave

**Tabla 14**

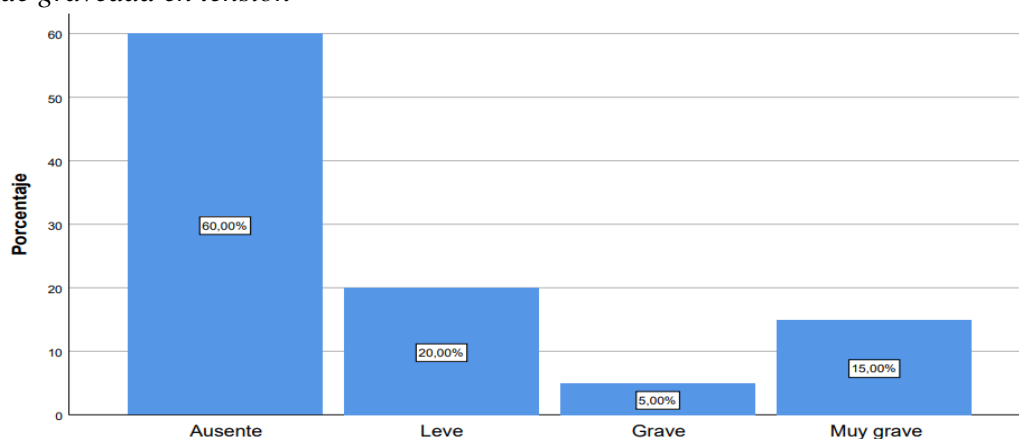
*Grado de gravedad en tensión*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	12	60,0	60,0	60,0
	Leve	4	20,0	20,0	80,0
	Grave	1	5,0	5,0	85,0
	Muy grave	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 14**

*Grado de gravedad en tensión*



*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 14 y Gráfico 14 que hace referencia al nivel de tensión presente en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 12 personas que representa el (60.0%) presentan un grado de tensión ausente, así mismo que 4 personas que representa el (20%) tienen un grado de tensión leve, seguido de 3 personas que representa el (15.0%) padecen de tensión muy grave, por último 1 persona que representa el (10.0%) tiene un grado de tensión grave.

**Tabla 15**

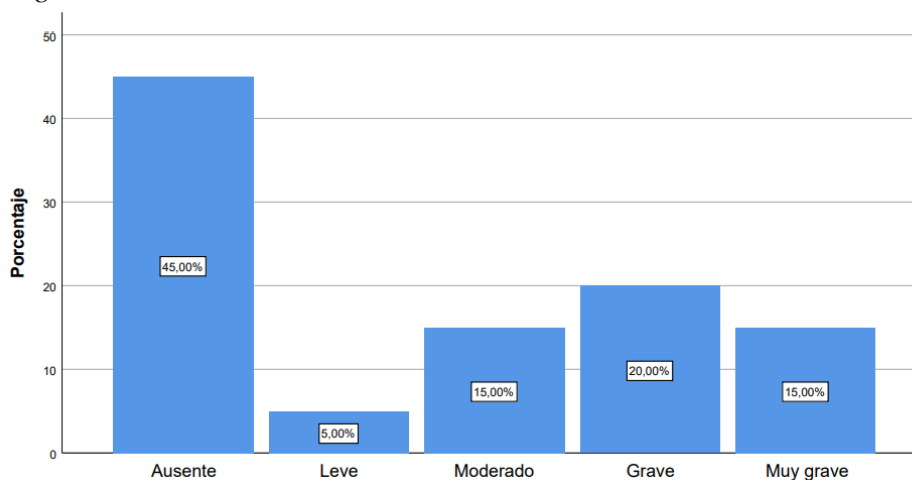
*Grado de gravedad en temores*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	9	45,0	45,0	45,0
	Leve	1	5,0	5,0	50,0
	Moderado	3	15,0	15,0	65,0
	Grave	4	20,0	20,0	85,0
	Muy grave	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 15**

*Grado gravedad en temores*



*Nota.* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 15 y Gráfico 15 que hace referencia al nivel de temor presente en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 9 personas que representa el (45.0%) presentan un grado temor ausente, así mismo que 4 personas que representa el (20%) tienen un grado de temor leve, seguido de 3 personas que representa el (15.0%) padecen de temor muy grave, además de 3 personas que representa el (15.0%) padecen de un grado de temor moderado, por último 1 persona que representa el (5.0%) tiene un grado de temor leve.

**Tabla 16**

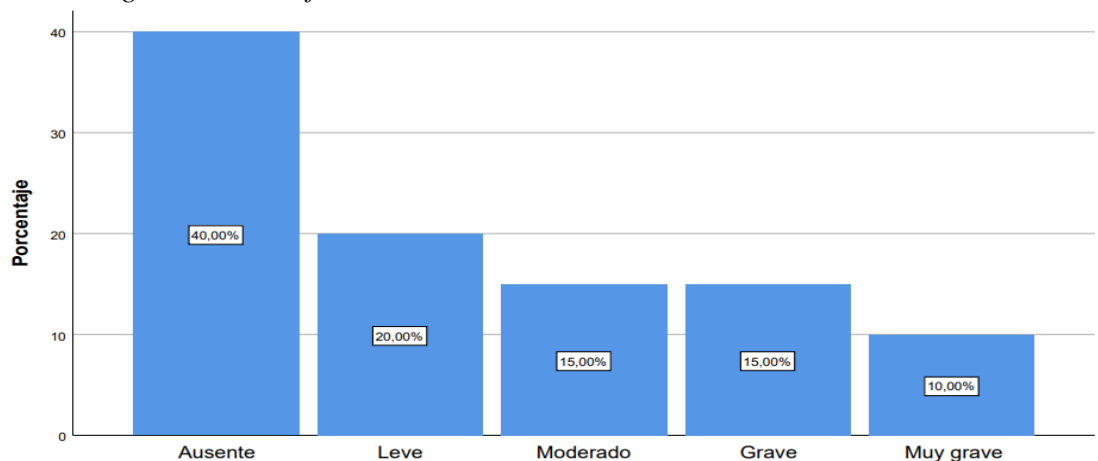
*Grado de gravedad en dificultades del sueño*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	8	40,0	40,0	40,0
	Leve	4	20,0	20,0	60,0
	Moderado	3	15,0	15,0	75,0
	Grave	3	15,0	15,0	90,0
	Muy grave	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 16**

*Grado de gravedad en dificultades de sueño*



*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 16 y Gráfico 16 que hace referencia al nivel de dificultades de sueño en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 8 personas que representa el (40.0%) presentan un grado de dificultades de sueño ausente, así mismo que 4 personas que representa el (20%) tienen un grado de dificultades de sueño leve, seguido de 3 personas que representa el (15.0%) padecen de un grado de dificultades de sueño moderado, además de 3 personas que representa el (15.0%) padecen de un grado de dificultades de sueño grave, por último 2 persona que

representa el (10.0%) tiene un grado de dificultades de sueño muy grave.

**Tabla 17**

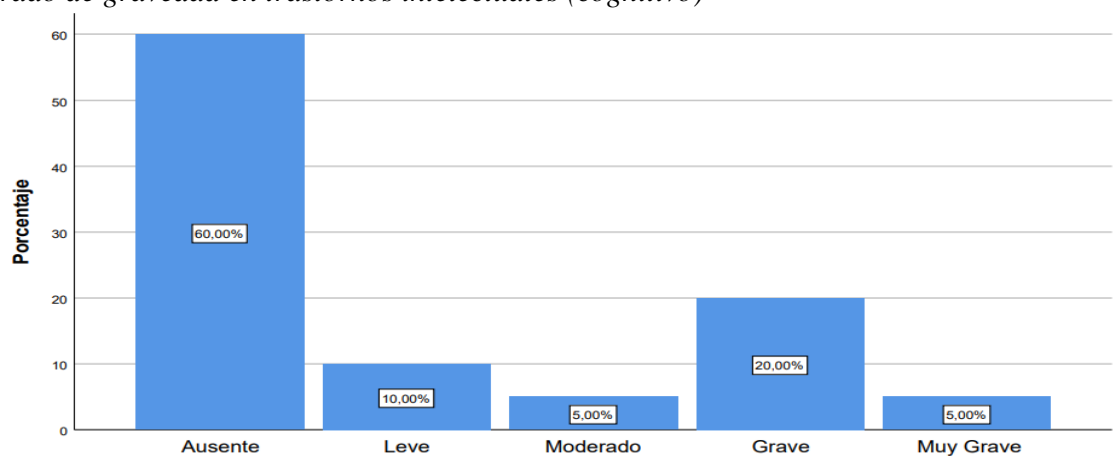
*Grado de gravedad en trastornos intelectuales (cognitivo)*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	12	60,0	60,0	60,0
	Leve	2	10,0	10,0	70,0
	Moderado	1	5,0	5,0	75,0
	Grave	4	20,0	20,0	95,0
	Muy Grave	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 17**

*Grado de gravedad en trastornos intelectuales (cognitivo)*



*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 17 y Gráfico 17 que hace referencia al nivel de los trastornos intelectuales (cognitivo) presente en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 12 personas que representa el (60.0%) presentan un grado de trastornos intelectuales (cognitivo) ausente, así mismo que 4 personas que representa el (20.00%) tienen un grado de trastornos intelectuales (cognitivo) grave, seguido de 2 personas que representa el (10.0%) padecen de un grado

de trastornos intelectuales (cognitivo) leve , además de 1 persona que representa el (5.0%) padecen de un grado de trastornos intelectuales (cognitivo) moderado, por último 1 persona que representa el (5.0%) padecen de un grado de trastornos intelectuales (cognitivo) muy grave.

**Tabla 18**

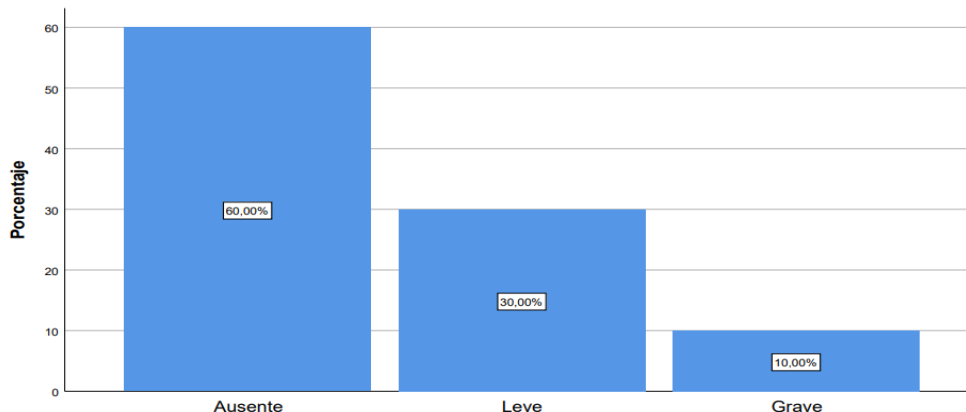
*Grado de gravedad en depresión*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	12	60,0	60,0	60,0
	Leve	6	30,0	30,0	90,0
	Grave	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 18**

*Grado de gravedad en depresión*



*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 18 y Gráfico 18 que hace referencia al nivel de depresión en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 12 personas que representa el (60.0%) presentan un grado de depresión ausente, así mismo que 6 personas que representa el (30.0%) tienen un grado de depresión leve, por último

2 persona que representa el (10.0%) tiene un grado de depresión grave.

**Tabla 19**

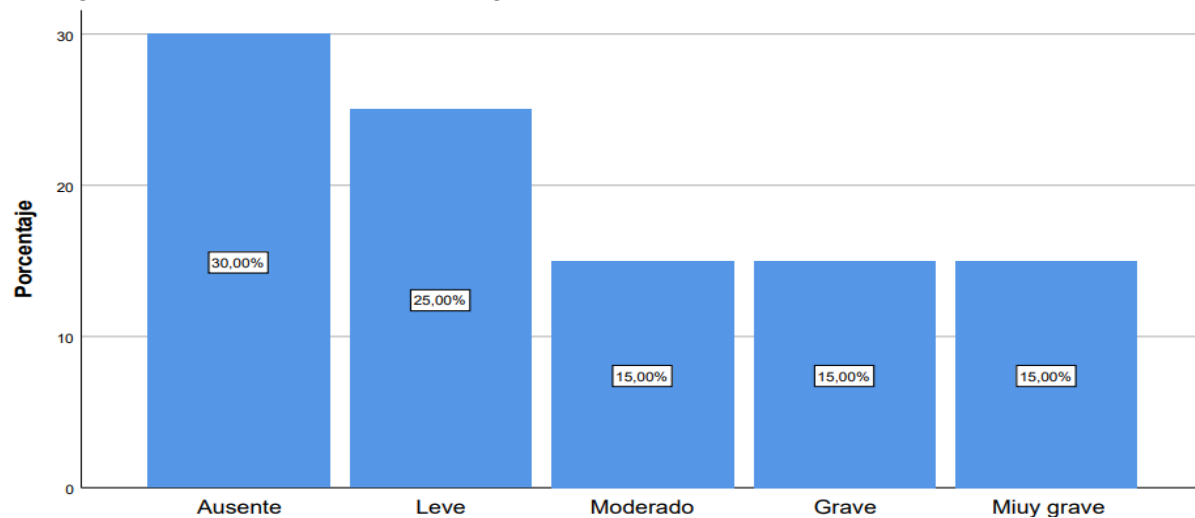
*Grado de gravedad en Síntomas somáticos generales (muscular)*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	6	30,0	30,0	30,0
	Leve	5	25,0	25,0	55,0
	Moderado	3	15,0	15,0	70,0
	Grave	3	15,0	15,0	85,0
	Miuy grave	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 19**

*Grado de gravedad en síntomas somáticos generales (muscular)*



*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 19 y Gráfico 19 que hace referencia al nivel de síntomas somáticos generales (muscular) en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 6 personas que representa el (30.0%) presentan un grado de síntomas somáticos generales (muscular) ausente, así mismo que 5 personas que representa el (25.0%) tienen un grado de síntomas somáticos generales (muscular) leve, seguido por 3

personas que representa el (15.0 %) tienen un grado de síntomas somáticos (muscular) moderado , además que 3 personas que representa el (15.0 %) tienen un grado de síntomas somáticos (muscular) grave, por último 3 personas que representa el (15.0 %) tienen un grado de síntomas somáticos (muscular) muy grave.

**Tabla 20**

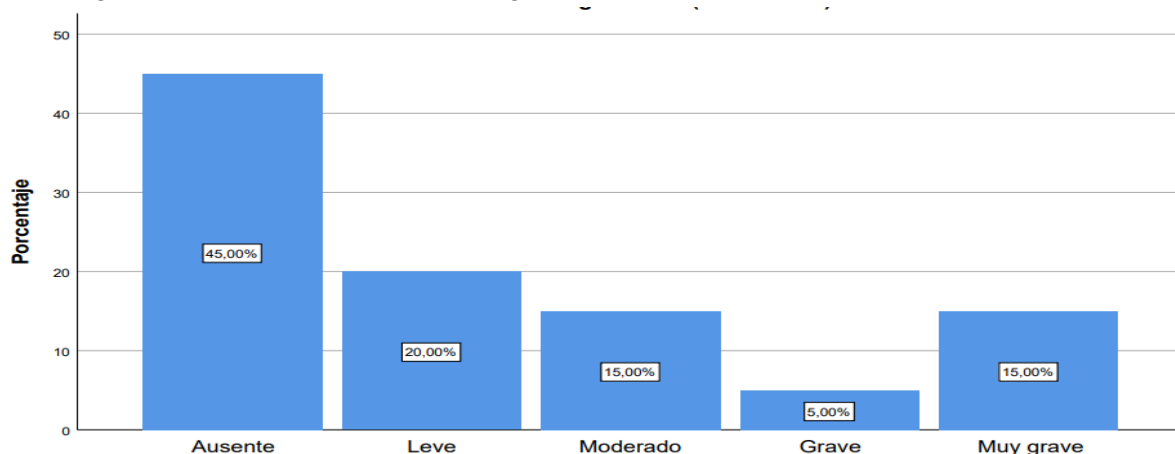
*Grado de gravedad en síntomas somáticos generales (sensoriales)*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	9	45,0	45,0	45,0
	Leve	4	20,0	20,0	65,0
	Moderado	3	15,0	15,0	80,0
	Grave	1	5,0	5,0	85,0
	Muy grave	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 20**

*Grado de gravedad en síntomas somáticos generales (sensoriales)*



*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 20 y Gráfico 20 que hace referencia al nivel de síntomas somáticos generales (sensoriales) en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 9 personas que representa el (45.0%) presentan un grado de

síntomas somáticos generales (sensoriales) ausentes, así mismo que 4 personas que representa el (20.0%) tienen un grado de síntomas somáticos generales (sensoriales) leve, seguido por 3 personas que representa el (15.0 %) tienen un grado de síntomas somáticos (sensoriales) moderado , además que 1 persona que representa el (5.0 %) tienen un grado de síntomas somáticos (sensorial) grave, por último 3 personas que representa el (15.0 %) tienen un grado de síntomas somáticos (sensorial) muy grave

**Tabla 21**

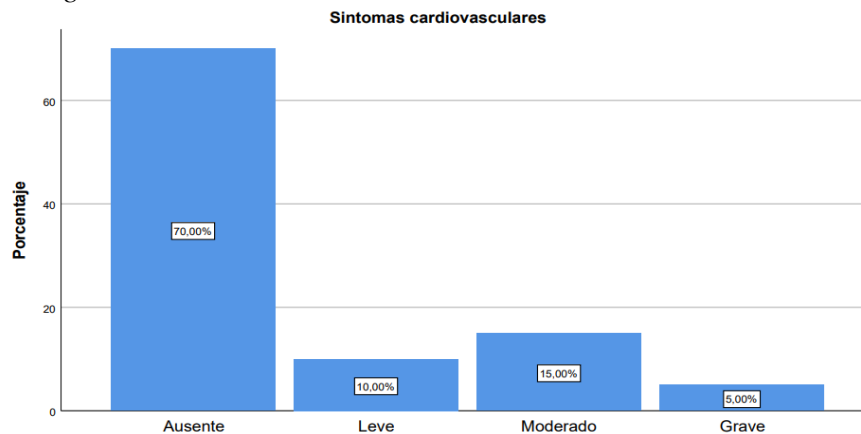
*Grado de Gravedad en síntomas cardiovasculares*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	14	70,0	70,0	70,0
	Leve	2	10,0	10,0	80,0
	Moderado	3	15,0	15,0	95,0
	Grave	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 21**

*Grado de gravedad en síntomas cardiovasculares*



*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 21 y Gráfico 21 que hace referencia al nivel de síntomas cardiovasculares en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 14 personas que representa el (70.0%) presentan un grado de síntomas cardiovasculares ausentes, así mismo que 3 personas que representa el (15.0%) tienen

un grado de síntomas cardiovasculares moderado, seguido por 2 personas que representa el (10.0 %) tienen un grado de síntomas cardiovasculares leve, por último 1 persona que representa el (5.0 %) tienen un grado de síntomas cardiovasculares grave.

**Tabla 22**

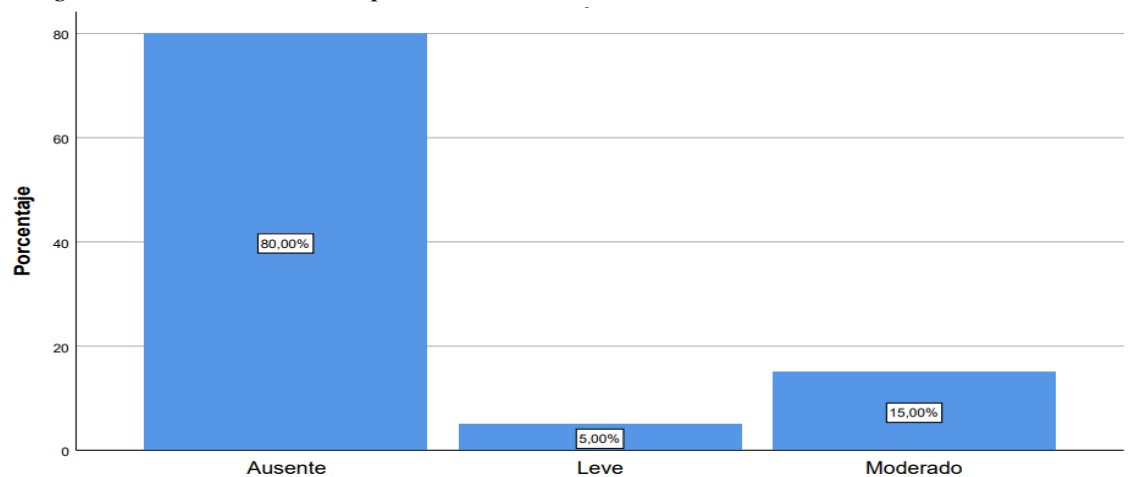
*Grado de gravedad en síntomas respiratorios*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	16	80,0	80,0	80,0
	Leve	1	5,0	5,0	85,0
	Moderado	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 22**

*Grado de gravedad en síntomas respiratorios*



*Nota:* E Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 22 y Gráfico 22 que hace referencia al nivel de síntomas respiratorios en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 16 personas que representa el (80.0%) presentan un grado de síntomas respiratorios ausentes, así mismo que 3 personas que representa el (15.0%) tienen un grado de

síntomas respiratorios moderado, por último 1 persona que representa el (5.0 %) tienen un grado de síntomas respiratorios leve.

**Tabla 23**

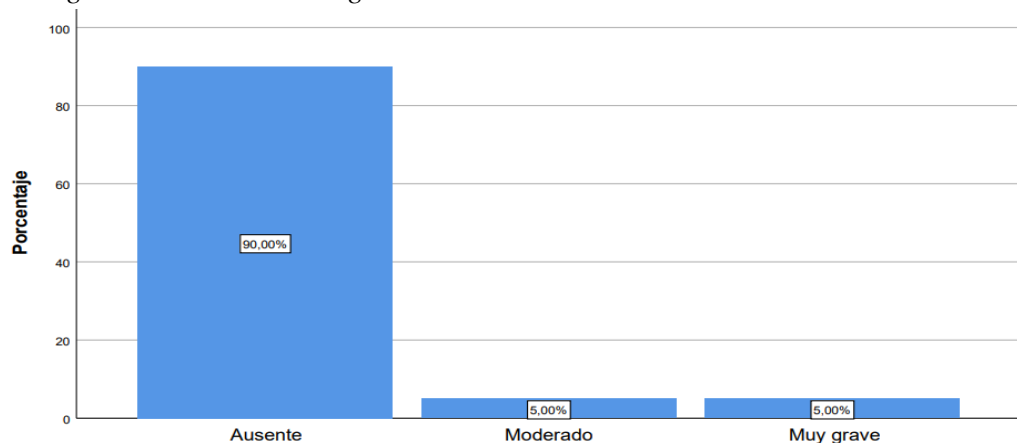
*Grado de gravedad en síntomas gastrointestinales*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	18	90,0	90,0	90,0
	Moderado	1	5,0	5,0	95,0
	Muy grave	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 23**

*Grado de gravedad en síntomas gastrointestinales*



*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 23 y Gráfico 23 que hace referencia al nivel de síntomas gastrointestinales en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 18 personas que representa el (90.0%) presentan un grado de síntomas gastrointestinales ausentes, así mismo que 1 personas que representa el (5.0%) tienen un grado de síntomas gastrointestinales moderado, por último 1 persona que representa el

(5.0 %) tienen un grado de síntomas gastrointestinales muy grave.

**Tabla 24**

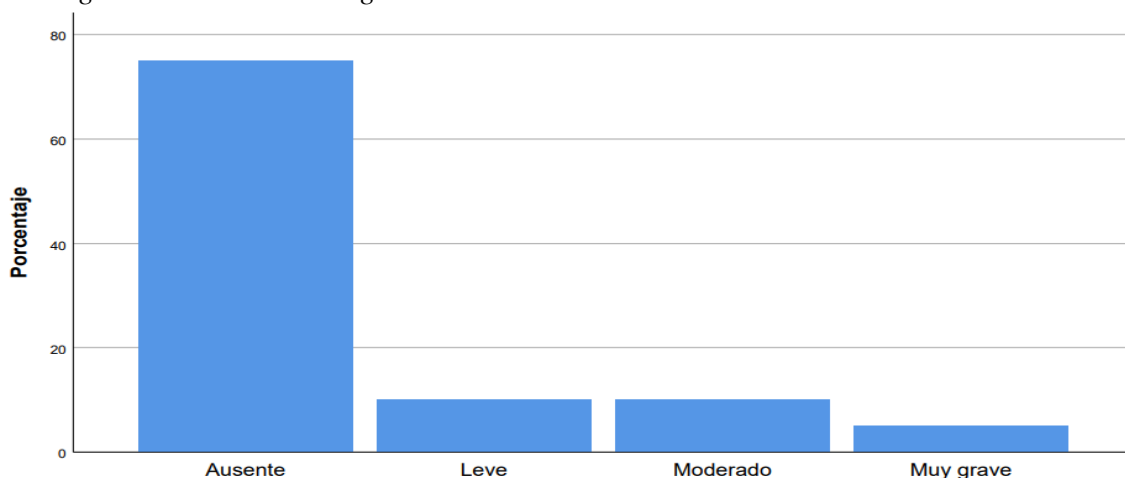
*Grado de gravedad en síntomas genitourinarios*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	15	75,0	75,0	75,0
	Leve	2	10,0	10,0	85,0
	Moderado	2	10,0	10,0	95,0
	Muy grave	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 24**

*Grado de gravedad en síntomas genitourinarios*



*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 24 y Gráfico 24 que hace referencia al nivel de síntomas genitourinarios en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 15 personas que representa el (75.0%) presentan un grado de síntomas genitourinarios ausentes, así mismo que 2 personas que representa el (10.0%) tienen un grado de síntomas genitourinarios leve, seguido por 2 personas que representa el (10.0 %) tienen un grado de síntomas genitourinarios moderado, por último 1 persona que

representa el (5.0 %) tienen un grado de síntomas genitourinarios grave.

**Tabla 25**

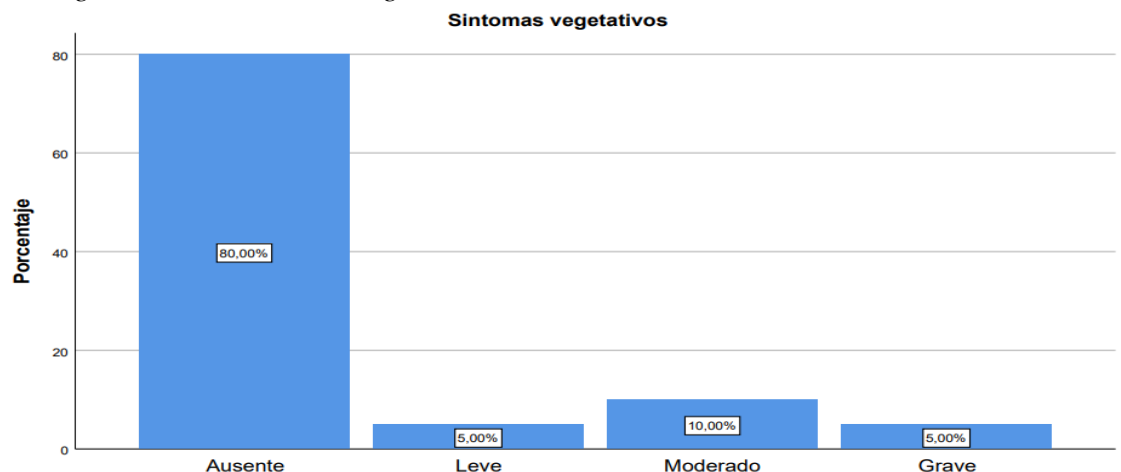
*Grado de gravedad en síntomas vegetativos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	16	80,0	80,0	80,0
	Leve	1	5,0	5,0	85,0
	Moderado	2	10,0	10,0	95,0
	Grave	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Tabla 25**

*Grado de gravedad en síntomas vegetativos*



*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 25 y Gráfico 25 que hace referencia al nivel de síntomas vegetativos en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 16 personas que representa el (80.0%) presentan un grado de síntomas vegetativos ausentes, así mismo que 2 personas que representa el (10.0%) tienen un grado de síntomas vegetativos moderado, seguido por 1 persona que representa el (5.0 %) tienen un grado de síntomas vegetativos leve, por último 1 persona que representa el (5.0 %) tienen un grado de síntomas vegetativos grave.

**Tabla 26**

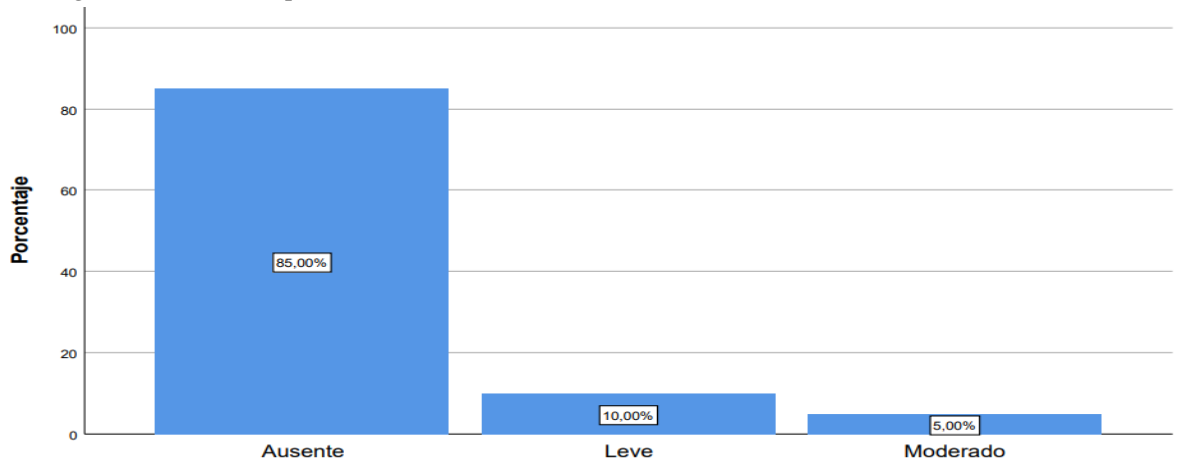
*Grado de gravedad en comportamiento en la entrevista*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	17	85,0	85,0	85,0
	Leve	2	10,0	10,0	95,0
	Moderado	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 26**

*Grado de gravedad en comportamiento en la entrevista*



*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 26 y Gráfico 26 que hace referencia al comportamiento en la entrevista en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 17 personas que representa el (85.0%) presentan un grado de comportamiento en la entrevista ausentes es decir que se sintieron en todo momento relajados , así mismo que 2 personas que representa el (10.0%) tienen un grado comportamiento en la entrevista leve debido a que se sintieron un poco incómodos , por último 1 persona que representa el (5.0 %) tienen un grado comportamiento en la entrevista moderado pues estuvo un

poco alerta y a la defensiva.

**Tabla 27**

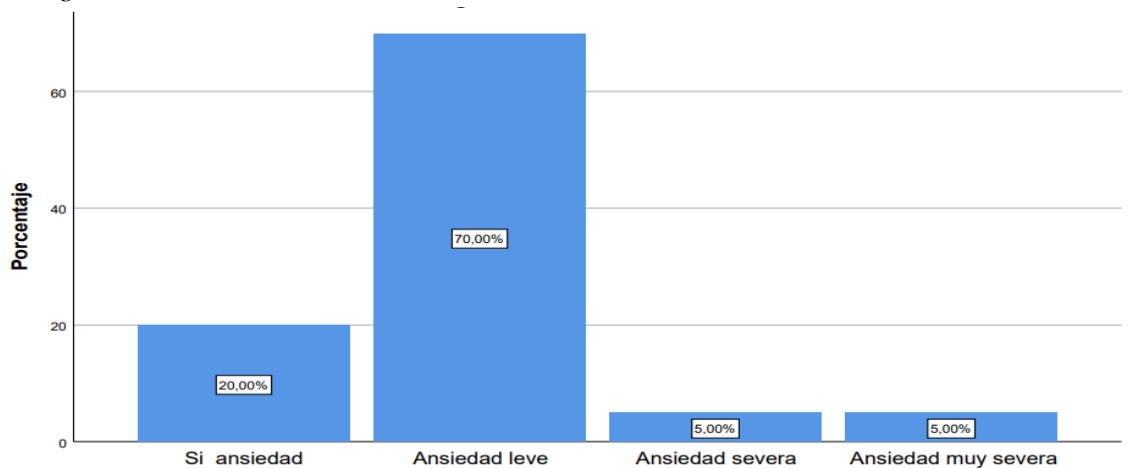
*Grado de gravedad de ansiedad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin ansiedad	4	20,0	20,0	20,0
	Ansiedad leve	14	70,0	70,0	90,0
	Ansiedad severa	1	5,0	5,0	95,0
	Ansiedad muy severa	1	5,0	5,0	100,0
Total		20	100,0	100,0	

*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

**Gráfico 27**

*Grado de gravedad de ansiedad*



*Nota:* Elaborado por Quinga E & Manobanda V (2024)

Como se observa en la Tabla 27 y Gráfico 27 que hace referencia al grado de ansiedad total que existe en los participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 14 personas que representa el (70.0%) presentan un grado de ansiedad leve, así mismo que 4 personas que representa el (20.0%) no presentan ansiedad, seguido por 1 persona que representa el (5.0 %) tienen un grado de ansiedad severa, por último 1

persona que representa el (5.0 %) tienen un grado de ansiedad muy severa.

**Tabla 28**

*Estrategias sobre los cuidados de enfermería*

Apoyo emocional	Disminución de la ansiedad
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explorar las emociones que ha desencadenado el paciente</li> <li>- Expresar simpatía u ofrecer palabras de apoyo.</li> <li>- Abrazar al paciente para proporcionar apoyo</li> <li>- Identificar y guiar al paciente en la experiencia de sentimientos de ansiedad, tristeza y emociones similares.</li> <li>- Escuchar al adulto mayor sobre sus emociones</li> <li>- Fomentar la conversación o el llanto para disminuir una crisis emocional</li> <li>- mantenerse con el adulto mayor y brindar seguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adopta un tono sereno y reconfortante.</li> <li>- Establecer claramente expectativas sobre el comportamiento del paciente.</li> <li>- Entender y comprender la perspectiva del paciente sobre alguna situación estresante</li> <li>- Brindar acompañamiento al paciente para promover seguridad</li> <li>- Fomentar la realización de actividades en el geriátrico</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar crisis de ansiedad</li> <li>- Observar si existe signos de ansiedad en el adulto mayor</li> </ul>

Nota: Howard et al (2019).

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

#### 4.1 Discusión de Resultados

Con respecto al primer objetivo permitió evaluar el nivel de prevalencia de afectaciones en el estado emocional en los adultos mayores del asilo de ancianos Sagrado Corazón de Jesús. Los resultados del trabajo investigación representan que las 14 personas que representa el (70.0%) respondieron si existen afectaciones en el estado emocional, estos resultados son similares a lo propuesto por Perero (2022), en la Universidad Estatal Península De Santa Elena, con el tema “Abandono y su incidencia en el estado emocional del adulto mayor. asilo Sofía Ratinoff, Guayaquil. 2022” donde se muestra que los resultados representan que existe un porcentaje de personas que manifiestan un estado de ánimo negativo lo cual es de 52.3%, recalcando que el estado emocional de los adultos mayores está afectado y se caracteriza por soledad, tristeza y ansiedad. Estos resultados se podrían deber a que los adultos mayores mantienen aislamientos constantes lo que les mantiene con bajo estado emocional y de este modo aumentaría las afectaciones del estado emocional en los adultos mayores institucionalizados.

Por otro lado, con respecto al segundo objetivo específico el cual permitió evaluar la presencia de ansiedad en los adultos mayores del asilo de ancianos Sagrado Corazón de Jesús, en el cual se determinó que 14 adultos mayores que representan el 70% de los adultos mayores presentan un grado de ansiedad leve, así mismo que 4 personas que representa el (20.0%) no presentan ansiedad, seguido por 1 persona que representa el (5.0 %) tienen un grado de ansiedad severa, por último 1 persona que representa el (5.0 %) tienen un grado de ansiedad muy severa.

Estos hallazgos nos muestran que los adultos mayores analizados presentan un nivel de ansiedad entre nulo y grave los cuales se caracterizan por presentar algunas manifestaciones como la disminución de la energía, desmotivación, alteración del sueño,

temores e incluso ataques de pánico, esto niveles de ansiedad pueden llevar a problemas como la depresión o a sufrir estados llamados de soledad por ello es importante estudiar los factores que los llevan a estos sucesos.

Dicho resultado es semejante al encontrado por Garcés (2021) quien investigo el siguiente tema “Los factores socio-afectivos en el estado emocional en adultos mayores de la Unidad de Atención “Playas de Salome” del proyecto “años dorados” del patronato provincial de Pastaza” y concluyó que 30 personas adultas mayores se evidencia que el 36,67% de las personas adultas mayores no rasgos de ansiedad, así mismo el 26,67% presenta ansiedad leve, 16,67% presenta un grado de ansiedad moderado, en cambio el 16,67% de las personas adultas mayores evaluadas presenta una ansiedad grado grave y solo el 3,33% tiene un grado de ansiedad muy grave, acompañado con escalofríos, temores irracionales, estos resultados puede ser a que los adultos mayores enfrentan a cambios de entorno, conflictos interpersonales, el abandono familiar y de amigos o a la adaptación de una nueva rutina.

Además, se determinó el grado de depresión en los adultos mayores del asilo de ancianos de Sagrado Corazón de Jesús, los resultados obtenidos a través de la encuesta evidenciaron que solo dos personas que representan el 10 % sufren de depresión grave, lo cual puede interferir en su estadía y convivencia con los demás adultos mayores, este resultado se asemeja al estudio realizado por Arteaga et al (2022), con el tema “Depresión en los adultos mayores que viven en el Centro Geriátrico Guillermina Loo” en el cual un 13,6 % presenta una depresión establecida, existe un margen de diferencia de 3,6% entre estos estudios puede existir la presencia de trastornos depresivos en los centros geriátricos.

Por otro lado, se determino que los síntomas somáticos generales (muscular) como dolor muscular, austeridad muscular en asilo de ancianos Sagrado Corazón de Jesús, se evidencio que 3 adultos mayores que representan el 15.0% padecen de síntomas somáticos graves. siendo pertinente mostrar la investigación de Fábrega (2020) con el tema “estudio de la calidad de vida relacionada con la salud, ansiedad, depresión y calidad del sueño en personas de mediana y avanzada edad” donde se muestra que los resultados son 95 %

debilidad muscular en los adultos mayores, estos resultados se podrían deber a que los adultos mayores son muy propensos debido a las edades avanzadas que tengan afectaciones en el estado emocional ya que pasan aislados en los asilos y es una causa principal para la aparición de síntomas somáticos generales.

Con respecto al tercer objetivo permitió investigar las estrategias sobre los cuidados de enfermería que requiere el adulto mayor con afectaciones en el estado emocional y ansiedad para su estabilidad emocional y física del asilo de ancianos Sagrado Corazón de Jesús. Los resultados de la presente investigación representan que existen varias estrategias para el cuidado específico del apoyo emocional los cuales son explorar las emociones que ha desencadenado el paciente, realizar afirmaciones empáticas o de apoyo, abrazar al paciente para proporcionar apoyo, ayudar al paciente a reconocer los sentimientos tales como ansiedad, triste etc.

Así mismo la disminución de ansiedad las cuales son utilizar un enfoque tranquilo y que le tranquilizar, crear expectativas claras sobre la conducta del paciente, entender la postura del paciente sobre alguna etapa estresante, etc. Siendo pertinente mostrar la investigación de Diaz et al. (2020) con el tema “efecto de una intervención educativa de enfermería en los conocimientos del cuidador”, donde se muestra que los resultados representan que se investigó numerosos estudios sobre las estrategias en enfermería que muestran la necesidad de que la educación defina el trabajo cotidiano del profesional de la salud, en el siguiente estudio se observó cómo realizar las estrategias para un cuidado específico de los adultos mayores con afectaciones en el estado emocional y ansiedad lo cual se mostró varias estrategias como las habilidades del personal de salud, apoyo emocional al adulto mayor para evitando accidentes, recaídas o complicaciones, para promover una mejor calidad de vida en los ancianos.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

Al finalizar el trabajo de investigación se determinó por medio de la aplicación de la encuesta para determinar estado emocional existe un leve nivel de prevalencia de afectaciones en el estado emocional principalmente en los adultos mayores con ansiedad del asilo de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús.

Se evaluó la presencia de ansiedad en los adultos mayores del asilo de ancianos Sagrado Corazón de Jesús, a través de la escala de Hamilton, que permitió comprender y abordar las afectaciones emocionales que existe en dicho asilo y se ha concluido que existe un 20% de ansiedad muy grave en los adultos mayores, la ansiedad puede ser provocada por diferentes factores, como lo es la pérdida de independencia, carga familiar, enfermedades mentales, la adaptación a un nuevo lugar.

Una vez realizado el trabajo investigativo es importante recalcar que el personal de enfermería debe conocer las estrategias sobre los cuidados de enfermería que requiere el adulto mayor con afectaciones en el estado emocional y ansiedad para su estabilidad emocional y física. Ya que los adultos mayores son mayormente vulnerables a tener afectaciones en el estado emocional y ser probables de tener ansiedad o depresión. Lo cual necesitan un cuidado específico para sus afectaciones lo cual el personal de salud debe implementar varias estrategias para contrarrestar estos problemas las cuales serían terapias de relajación, apoyo emocional, y realizar actividades recreativas para reducir la ansiedad

## 5.2 Recomendaciones

Se recomienda la implementación de actividades como los paseos a diferentes lugares del cantón Ambato, debido a que la suspensión de este en el periodo de dos años el adulto mayor sin importar su género siente una alteración en su estado emocional, pues actividades como esa motivaban su diario vivir.

Por otro lado, al personal de enfermería encargada del cuidado del adulto mayor del asilo Sagrado Corazón de Jesús, que observé minuciosamente el comportamiento de cada paciente pues algunos fingen estar bien, pero se sienten temerosos, tienen dificultades de sueño, problemas interpersonales, para de esta manera brindar una terapia con un profesional adecuado a su alteración en el estado emocional como lo será psicólogos, psiquiatras.

Se recomienda que la presente investigación sirva como modelo para futuras investigaciones en las alteraciones en el estado emocional en el adulto mayor, con el fin de reevaluar el estado emocional del adulto mayor y comparar los resultados.

Por último, se recomienda que para futuras investigaciones continuación con el mismo estudio en el asilo de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús” pero con una población mucho más extensa de esta manera de obtendrá un resultado mucho más confiable.

## 6. Referencias

Ahabrach, M. J. (27 de agosto de 2021). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=Ojf9wLburoc%3D>

Artaza, M. (2021). *Apego y trastornos mentales graves*. Disponible en: [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/55212/TESIS\\_GONZALEZ%20de%20AR\\_TAZA\\_LAVESA\\_MAIDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/55212/TESIS_GONZALEZ%20de%20AR_TAZA_LAVESA_MAIDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Arteaga, Francisco, Terán, Daniel & Sanchez , Lesly. (2022). *Depresión en los adultos mayores que viven en el centro Geriátrico Guillermina Loor*. Portoviejo: Journal Gestal Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud “GESTAR”. Vol.5,Núm. 9(Ed. Esp. Mar. 2022).

Asenjo, J. A. (2022). *Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000100051&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000100051&script=sci_arttext&tlng=en).

Aveleyra, E. (15 de mayo de 2020). *DIALNET*. Obtenido de DIALNET: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoYFuncionamientoCognitivoEnElEnveje-8085608.pdf>

Beltrán, A & Zambrano, C. (16 de febrero de 2023). *Calidad de vida y sus determinantes en los adultos mayores*. <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaYSusDeterminantesEnLosAdultosMayores-9252117.pdf>. Obtenido de DIALNET: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaYSusDeterminantesEnLosAdultosMayores-9252117.pdf>

Berdazco, D ; Hernández, A; González, J (2022). *trastorno de ansiedad generalizada. un estudio de caso desde la terapia cognitiva conductual.*  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2022/epi224j.pdf>.

Delhom, I & Satorres, E. (10 de agosto de 2020). *Can we improve emotional skills in older adults?. Emotional intelligence, life satisfaction, and resilience.*  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592020000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592020000300002).

Obtenido de SCIELO: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592020000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592020000300002)

Esteso, A & León, E. (2021). *Ejercicio físico en trastornos de ansiedad: una revisión.*  
<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/rccm/article/view/7067/6963>.

Espinosa, O. (2019). *El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson.* Recuperado de : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100706>: Revista Cubana de Enfermería V 1 PP 1-9

Fernandez, S. (2020). *Impacto de un programa de promoción de la salud física en personas con trastorno mental grave.* Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=293558>.

Flores, A. (30 de junio de 2023). *revista científica arbitraria de la universidad Andina del Cusco.* Obtenido de revista científica arbitraria de la universidad Andina del Cusco:  
<https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/mujer-andina/article/view/724/312>

Garcés, D. (1 de OCTUBRE de 2021). *“Los factores socio-afectivos en el estado*

*emocional en adultos mayores de la unidad de atención “playas de salome” del proyecto “años dorados” del patronato provincial de pastaza.* Ambato: Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación-Carrera de Psicopedagogía. Obtenido de Universidad Tecnica De Ambato: file:///C:/Users/User/Downloads/DOC-20240705-WA0014..pdf

García, P. (2022). *estabilidad diagnóstica del trastorno bipolar. una revisión sistemática.*

<https://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/33690/27389>.

Girón, M. (2020). *El abandono del adulto mayor: analisis de un problema social.* Tulua: <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/1521/T00031714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Guerrero, M. (2020). *Psicopatología en el adulto mayor no todo es demencia .* Recuperado de : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718183>: Dialnet, N 19 págs. 67-81.

Gutierrez, B. (2022). *La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el sigloXXI?* Recuperado a partir de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/624>: Saltem Scientia Spiritus, 8(4), 14–22.

Guallo, M & Parreño, A. (2022). *Estilos de vida saludables en adultos mayores.* RIOBAMBA: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962022000400008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962022000400008&script=sci_arttext).

Herrera, C & Enrique Camarena . (2022). *Temas selectos en Neurociencias.*

[https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Herrera-Huerta-2/publication/366182676\\_Temas\\_selectos\\_en\\_neurociencias\\_y\\_psiquiatria/links/6395747fe42faa7e75b39ea2/Temas-selectos-en-neurociencias-y-psiquiatria.pdf#page=142](https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Herrera-Huerta-2/publication/366182676_Temas_selectos_en_neurociencias_y_psiquiatria/links/6395747fe42faa7e75b39ea2/Temas-selectos-en-neurociencias-y-psiquiatria.pdf#page=142).

Hernández, N. (2024). Cognitive Impairment in the Elderly: A systematic review of the literature . *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2024; 4:799, <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/799/1313>.

Hernández, J & Barrera, M. (2021). *Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir?* Revista médica Risaralda vol.27 no.1 Pereira Jan./June 2021 Epub May 23, 2021.

Larico, J. (2023). *Características sociodemográficas y de relación social asociadas al nivel de depresión en adultos mayores del asilo San Jose durante el periodo Julio Agosto del año 2023*. Tacna : Tesis de Pregrado.

Lopez, S. (2020). El reto de envejecer: la vejez a la luz de Flannery O'Connor, Erik Erikson y Romano Guardini. *Dialnet, Revista de fisiología y teología*, 143- 145.

Mejia, J. (2019). *Abandono familiar y depresión en adultos mayores de un centro de atención al adulto mayor de Loja*. Loja: Tesis de Pregrado .

Montejo, L. (2022). *La manifestación más frecuente del trastorno bipolar en adultos es la progresión de los síntomas, que pueden cambiar con el tiempo pero persistir. Algunos de estos cambios incluyen ciclos entre manía y depresión, irritabilidad en lugar de positividad,* baj.

[https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/207981/1/LME\\_TESIS.pdf](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/207981/1/LME_TESIS.pdf).

Montes, E. (2019). *Abandono familiar y depresión en adultos amyores del Centro*

*Gereontológico Quevedo - Los Rios* . Quevedo: Tesis de Pregrado .

Montes, L. (2021). *Soledad y salud mental en los adultos mayores: Ámbito comunitario vs ámbito residencial*. <https://zaguan.unizar.es/record/107365/files/TESIS-2021-262.pdf>.

Núñez, Rosa, Becerra, Yandira & Morera Solagel. (2023). *Consideraciones acerca del envejecimiento humano y el cuidado de la salud de los adultos mayores*. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202023000500462&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202023000500462&script=sci_arttext&lng=en): Scielo, versión On-line ISSN 2218-3620.

Perero, L. (12 de ABRIL de 2022). *abandono y su incidencia en el estado emocional del adulto mayor. asilo sofía ratinoff, guayaquil 2022*. Guayaquil: <file:///C:/Users/User/Downloads/DOC-20240711-WA0016..pdf>. Obtenido de UPSE: <file:///C:/Users/User/Downloads/DOC-20240711-WA0016..pdf>

Perez, C. (2020). Aspectos clínicos y estudios complementarios en el diagnóstico diferencial Trastornos del Estado de Ánimo y Demencia. Aspectos clínicos y estudios complementarios en el diagnóstico diferencial. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES*, 151 - 155 Disponibel en: [https://pdf.sciencedirectassets.com/312299/1-s2.0-S0716864020X00034/1-s2.0-S0716864020300134/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEK3%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQDD66%2F%2FFgyQHax4hbcCHdx%2BFE3IH](https://pdf.sciencedirectassets.com/312299/1-s2.0-S0716864020X00034/1-s2.0-S0716864020300134/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEK3%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQDD66%2F%2FFgyQHax4hbcCHdx%2BFE3IH).

Pinza,E & Salazar, S . (2023). *vivencias de los adultos mayores con trastorno depresivo*. Ambato:

<https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/6027/1/PINZA%20JIMENEZ%20EVELYN%20ELIZABETH%20y%20SALAZAR%20VALENCIA%20SHIRLEY%20JAZMIN.pdf>.

Valencia, Miguel & Rodriguez, Angélica. (2021). *Reflexión de la humanización de la atención: Teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación*. Recuperado de : <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>: Benessere - Revista de Enfermería. Vol. 6 - N° 1 - Valparaíso, Chile.

Vanadia, L. (2019). *El saber ver y el saber hacer en el hospital-asilo de Oliva*. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7098502>.

Zamora, M. (2021). *“Abandono y depresión en los adultos mayores del Centro Gerontológico Caim Patate. Ambato: Disponible en : <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33748/1/FJCS-TS-358.pdf>*.

Zamora, T. (2021). *Salud Mental en Personas Mayores de 60 Años*. Murcia: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/117826/1/TomasZamoraIniesta%20Tesis.pdf>.

**7. Anexos**



TECNOLÓGICO SUPERIOR  
UNIVERSITARIO **ESPAÑA**  
UNIDAD DE GESTIÓN ACADÉMICA

*Estudia Diferente...!*




UGA  
ISTE  
SALUD Y BIENESTAR

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo..... con cédula de identidad..... en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en el proyecto de investigación de titulación denominado "ESTADO EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR EN EL ASILO CORAZON DE JESÚS DEL CANTÓN AMBATO EN EL PERIODO ABRIL – JULIO DE 2024" cuyo objetivo de esta investigación "IDENTIFICAR EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL GERONTOLÓGICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS" mediante la aplicación de una encuesta sobre "Estado emocional en el adulto mayor", que será conducido por Evelin Quinga con número de cédula 1850215730 y Vanessa Manobanda con número de cédula 1850710623 del Cuarto Semestre "" perteneciente 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.

\_\_\_\_\_

**Firma de aceptación**

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

 (03) 2424202 – 0996889226

 isteambato  iste\_ecuador

 www.iste.edu.ec

Anexo 1: Consentimiento informado

**ENCUESTA DE ESTADO EMOCIONAL DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES**

1. Considera usted que ¿El estado emocional juega un papel fundamental en su vida?  
SI  
NO
2. ¿Considera usted que su estado emocional se ve afectado por la ansiedad?  
SI  
NO
3. ¿Cree que es importante trabajar la parte emocional dentro su vida diaria?  
SI  
NO
4. ¿Siente dudas al momento de manifestar sus emociones al personal de salud?  
SI  
NO
5. ¿Usted siente que la ansiedad afecta la partede los sentimientos en la persona?  
SI  
NO
6. ¿A usted le gustaría transmitir sus sentimientos a las personas de la unidad?  
SI  
NO
7. ¿Considera usted que la motivación es importante en la vida diaria?  
SI  
NO
8. ¿Usted se siente motivado con las actividades que realizan en la Unidad Gerontológica?  
SI  
NO
9. ¿Cree usted que es necesario implementar dinámicas activas para mejorar el estado emocional?  
SI  
NO
10. ¿Considera que las habilidades emocionales son significativas para establecer los lazos con sus compañeros?  
SI  
NO

Anexo 2: Encuesta sobre el estado emocional

## ESCALA DE VALORACIÓN DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD

	FECHAS	1	2	3	4	5
1	<b>ANSIEDAD:</b> Preocupaciones, temores, aprensión, irritabilidad					
2	<b>TENSIÓN</b> Sensación de tensión, fatigabilidad, incapacidad de relajarse, tendencia a sobresaltarse, tendencia al lloro, trémulo, tembloroso, inquietud.					
3	<b>TEMORES</b> De la oscuridad, desconocidos, la soledad, animales grandes, etc.					
4	<b>TRASTORNOS DEL SUEÑO</b> Dificultad de conciliar el sueño, interrupción del sueño, sueño insatisfactorio, cansancio al despertarse, ensueños, pesadillas, terrores nocturnos.					
5	<b>TRASTORNOS INTELECTIVOS</b> Dificultad de concentración, debilidad de memoria.					
6	<b>DEPRESIÓN:</b> Falta de interés, insatisfacción en las diversiones, deprimido, despertar prematuro, humor diurno oscilante.					
7	<b>SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (MUSCULAR)</b> Dolores musculares, rigidez muscular, sacudidas musculares, convulsiones clónicas, crujir de dientes, voz vacilante.					
8	<b>SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (SENSORIALES):</b> Acúfenos, visión borrosa, oleadas de calor y frío, sensación de debilidad, hormigueos.					
9	<b>SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES</b> Taquicardia, palpitaciones, dolores torácicos, latidos vasculares, sensación de desmayo, sensación de paro cardíaco.					
10	<b>SÍNTOMAS RESPIRATORIOS</b> Opresión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					
11	<b>SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES</b> Dificultad para tragar, ventosidades, dispepsia, borborigmos, movimientos intestinales, diarrea, pérdida de peso, constipación.					
12	<b>SÍNTOMAS GENITOURINARIOS</b> Micción frecuente, micción imperiosa, amenorrea, menorragias, frigidez, eyaculación precoz, trastornos de la erección, impotencia.					

### Anexo 3. Encuesta escala de valoración de Hamilton para la ansiedad

FECHAS		1	2	3	4	5
<b>13</b>	<b>SÍNTOMAS VEGETATIVOS</b> Sequedad de boca, tendencia a ruborizarse, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea tensional, piloerección.					
<b>14</b>	<b>COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA:</b> Rígido, no relajado, inquietud y desasosiego, manos temblorosas, cejas fruncidas, facies rígida, palidez facial, «tragar saliva», eructos, sudoración, tics parpadeantes.					

Puntuaciones totales superiores a 14 orientan hacia trastornos de ansiedad susceptibles de ser tratados.

A

24

Anexos

309

Anexo 3. Encuesta escala de valoración de Hamilton para la ansiedad



Anexo 4  
Aplicación de la encuesta a los adultos mayores



Anexo 5  
Acompañamiento a los adultos mayores



Anexo 6  
Recopilación de datos

