



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

TRASTORNOS EMOCIONALES EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO, AZOGUES 2020

Proyecto de Investigación
previo a la obtención del título
de Licenciado en Enfermería

Autoras:

Mercy Jacqueline Macancela Morocho

CI: 0302494174

Correo electrónico: jacqueline.macancela15@gmail.com

Jessica Verónica Inga Maita

CI: 0302703913

Correo electrónico: veronica.inga97@gmail.com

Directora:

Lic. Diana Esther Sánchez Campoverde

CI: 0106061799

CUENCA - ECUADOR

13 - mayo - 2021



RESUMEN

ANTECEDENTES:

La proporción de personas de la tercera edad está incrementando rápidamente en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud entre 2015 y 2050 se prevé que la población mayor de 60 años duplicara, pasando del 12% al 22%, es decir de 900 millones a 2000 millones de personas adultas mayores. Alrededor de un 20% de las personas mayores a 60 años sufre de trastornos mentales. La depresión es más común en este grupo, aproximadamente un 3,8% de adultos mayores sufren de ansiedad.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los trastornos emocionales en adultos mayores de la parroquia Luis Cordero, Azogues 2020.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo empleando un diseño descriptivo de corte transversal, conformado por el total de registro de adultos mayores de la Parroquia Luis Cordero. Se utilizó las escalas de Yesavage y la escala de Hamilton, los resultados de las fueron transcritos en la plataforma SPSS2.1, también se utilizó el estadístico Chi cuadrado, para medir la fuerza de asociación entre las variables.

RESULTADOS:

El nivel de depresión fue de 34,5%, con más frecuencia en edades de 75-84 años y > 85 años ambos con 35,4% = 70,9%, las mujeres predominan con el 70,9%, el estado civil predominante es casado con 67,7%. A nivel de instrucción se observa que el 61,2% corresponde a primaria. La comorbilidad que comúnmente presenta síntomas depresivos es la hipertensión arterial con 38,7%. El nivel de ansiedad fue de 85,6%, con más frecuencia entre edades de 75-84 años con el 37,6%, las mujeres predominan con el 62,33%. El estado civil predominante es casado con 71,4%. A nivel de instrucción se observa que el 58,4% corresponde a primaria. La comorbilidad que presentan comúnmente síntomas de ansiedad es la hipertensión arterial con 32,5%

CONCLUSIÓN:

Se encontró que existió mayor nivel de depresión moderada en la población estudiada en comparación con otros estudios; en cuanto a la ansiedad se encontró que los adultos mayores predominantemente padecen de un nivel de ansiedad menor afectando a mujeres.

PALABRAS CLAVES:

Depresión. Ansiedad. Adultos mayores.



ABSTRACT

RESUME

BACKGROUND:

The proportion of elderly people is increasing rapidly throughout the world, according to the World Health Organization between 2015 and 2050 it is estimated that the population over 60 years of age will double, from 12% to 22%, that is to say, 900 million to 2 billion older adults. About 20% of people over 60 years of age suffer from mental disorders. Depression is more common in this group, approximately 3.8% of older adults suffer from anxiety.

GENERAL OBJECTIVE:

Determine the emotional disorders in older adults of the parish Luis Cordero, Azogues 2020.

METHODOLOGY:

A study with a quantitative approach was carried out using a descriptive cross-sectional design, made up of the total registry of older adults from the Luis Cordero Parish. The Yesavage scales and the Hamilton scale were used, the results of which were transcribed in the SPSS2.1 platform, the Chi square statistic was also used to measure the strength of association between the variables.

RESULTS:

The level of depression was 34.5%, more frequently in ages 75-84 years and > 85 years, both with 35.4% = 70.9%, women predominate with 70.9%, marital status predominant is married with 67.7%. At the level of instruction, it is observed that 61.2% correspond to primary school. The comorbidity exclusively presenting depressive symptoms is arterial hypertension with 38.7%. The anxiety level was 85.6%, more frequently between ages 75-84 years with 37.6%, women predominate with 62.33%. The predominant marital status is married with 71.4%. At the educational level, it is observed that 58.4% correspond to primary school. The comorbidity with typical anxiety symptoms is hypertension with 32.5%

CONCLUSION: It was found that there was a higher level of moderate depression in the studied population compared to other studies; Regarding anxiety, it was found that older adults predominantly suffer from a lower level of anxiety, affecting women.

KEYWORDS:

Depression. Anxiety. Older adults



Índice del Trabajo

RESUMEN	2
AGRADECIMIENTOS	12
DEDICATORIA	14
CAPÍTULO I	16
1.1 INTRODUCCIÓN	16
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.3 JUSTIFICACIÓN	18
CAPITULO II	19
FUNDAMENTO TEÓRICO	19
CAPITULO III	25
OBJETIVOS	25
3.1 OBJETIVO GENERAL	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
CAPITULO IV	26
DISEÑO METODOLÓGICO	26
4.1 Tipo de estudio	26
4.2 Área de estudio	26
4.3 Universo y muestra de estudio	26
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	26
4.4.1 Criterios de inclusión:	26
4.4.2 Criterios de exclusión:	26
4.5 Variables	26
4.5.1 Variables dependientes:	26
4.5.2 Variables independientes:	27
4.6 MÉTODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS	27
4.6.1 Método:	27
4.6.2 Técnica:	27
4.6.3 Instrumento:	27
4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS	28
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	28
CAPITULO V	29
RESULTADOS Y TABLAS	29



5.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO	30
Tabla 1. Distribución de 90 Adultos Mayores de la Parroquia "Luis Cordero" según Edad.....	30
Tabla 2. Distribución de 90 Adultos Mayores de la Parroquia "Luis Cordero" según Género	30
Tabla 3. Distribución de 90 Adultos Mayores de la Parroquia "Luis Cordero" según Estado Civil.....	31
Tabla 4. Distribución de 90 Adultos Mayores de la Parroquia "Luis Cordero" según Nivel de Instrucción	32
Tabla 5. Distribución de 90 Adultos Mayores de la Parroquia "Luis Cordero" según Comorbilidades.....	33
5.2 ITEMS DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO.....	34
Tabla 6. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 1.....	34
Tabla 7. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 2.....	34
Tabla 8. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Ítem 3.....	35
Tabla 9. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 4.....	35
Tabla 10. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 5.....	36
Tabla 11. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 6.....	36
Tabla 12. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 7.....	37
Tabla 13. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 8.....	37
Tabla 14. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 9.....	38
Tabla 15. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 10.....	38
Tabla 16. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 11.....	39
Tabla 17. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 12.....	39
Tabla 18. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 13.....	40
Tabla 19. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 14.....	40
Tabla 20. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 15.....	41
5.3 NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO	42
Tabla 21. Nivel de Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia "Luis Cordero".	42
Tabla 22. Nivel de Depresión en Adultos Mayores según Edad.....	43
Tabla 23. Nivel de Depresión en Adultos Mayores según Sexo	44
Tabla 24. Nivel de Depresión en Adultos Mayores según Estado Civil.....	45
Tabla 25. Nivel de Depresión en Adulto Mayores según Nivel de Instrucción	46
Tabla 26. Nivel de Depresión en Adultos Mayores según Comorbilidades.....	47



5.4 ITEMS DE LA ESCALA DE ANSIEDAD HAMILTON EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO	48
Tabla 27. Escala de Ansiedad Hamilton: Ansiedad	48
Tabla 28. Escala de Ansiedad Hamilton: Tensión	48
Tabla 29. Escala de Ansiedad Hamilton: Temores	49
Tabla 30. Escala de Ansiedad Hamilton: Trastornos del sueño.....	49
Tabla 31. Escala de Ansiedad Hamilton: Trastornos Intelectivos	50
Tabla 32. Escala de Ansiedad Hamilton: Depresión	50
Tabla 33. Escala de Ansiedad Hamilton: Síntomas Somáticos (Muscular)	51
Tabla 34. Escala de Ansiedad Hamilton: Síntomas Somáticos (Sensoriales).....	51
Tabla 35. Escala de Ansiedad Hamilton: Síntomas Cardiovasculares	52
Tabla 36. Escala de Ansiedad Hamilton: Síntomas Respiratorios.....	52
Tabla 37. Escala de Ansiedad Hamilton: Síntomas Gastrointestinales	53
Tabla 38. Escala de Ansiedad Hamilton: Síntomas Genitourinarios	53
Tabla 39. Escala de Ansiedad Hamilton: Síntomas Vegetativos	54
Tabla 40. Escala de Ansiedad Hamilton: Comportamiento en la Entrevista	54
5.5 NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO	55
Tabla 41. Nivel de Ansiedad en adultos mayores de la Parroquia "Luis Cordero" ...	55
Tabla 42. Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Edad	56
Tabla 43. Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Sexo	57
Tabla 44. Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Estado Civil	58
Tabla 45. Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Nivel de Instrucción	59
Tabla 46. Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Comorbilidades	60
CAPITULO VI	61
DISCUSIÓN.....	61
CAPITULO VII.....	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
7.1 CONCLUSIONES.....	63
7.2 RECOMENDACIONES.....	65
CAPITULO VIII	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
CAPITULO IX	72
ANEXOS	72
Anexo 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	72
Anexo 2: CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.	79



Anexo 3: ESCALAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD	80
Anexo 4: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	83
Anexo 5: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN POR PARTE DEL GAD PARROQUIAL	86



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Jessica Verónica Inga Maita en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“TRASTORNOS EMOCIONALES EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO, AZOGUES 2020”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13/05/2021

Jessica Veronica Inga Maita

C.I: 0302703913



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Mercy Jacqueline Macancela Morocho en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“TRASTORNOS EMOCIONALES EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO, AZOGUES 2020”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13/05/2021

Mercy Jacqueline Macancela Morocho

C.I: 0302494174



Cláusula de Propiedad Intelectual

Jessica Verónica Inga Maita, autora del proyecto de investigación **“TRASTORNOS EMOCIONALES EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO, AZOGUES 2020”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 13/05/2021

Jessica Veronica Inga Maita

C.I: 0302703913



Cláusula de Propiedad Intelectual

Mercy Jacqueline Macancela Morocho, autora del proyecto de investigación **“TRASTORNOS EMOCIONALES EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO, AZOGUES 2020”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 13/05/2021

Mercy Jacqueline Macancela Morocho

C.I: 0302494174



AGRADECIMIENTOS

“Primeramente, agradezco a DIOS por darme la salud, vida y sabiduría para cumplir esta meta.

Agradezco infinitamente a mis padres Walter y Blanca quienes con gran esfuerzo y sacrificio me apoyaron durante toda mi formación académica; a mis hermanas Joselyn, Lorena y a mi sobrina Tamara por brindarme su amor, apoyo y confianza. A mi esposo e hijo con quienes juntos luchamos por este sueño y que con la voluntad de Dios hoy lo estoy logrando. Muy agradecida con mis tíos, tías, abuela quienes de una u otra forma me han impulsado a cumplir esta meta.

Mi sincero agradecimiento a la Escuela de Enfermería, en donde tuve la dicha de aprender y compartir con muchos catedráticos los cuales son dignos de admiración, a mis amigos con los que compartí muchos momentos de alegría, preocupación y tristeza pero que con el apoyo de todos hemos salido en adelante.”

JACQUELINE MACANCELA MOROCHO



AGRADECIMIENTO

“Agradezco primeramente a Dios por bendecirme de salud y regalarme un día más de vida y que con esfuerzo y constancia me permitió cumplir con esta meta tan anhelada en mi vida.

Agradezco a mi familia, especialmente a mi madre Yolanda y a mi tía Mariana a la cual considero como mi segunda madre, por todo su amor, sacrificio, esfuerzo, paciencia y apoyo incondicional que me brindaron durante toda mi formación académica y sobre todo por tener confianza y fe en mí para verme hoy en día culminar con mis estudios y convertirme en una profesional.

A mis hermanas Jessica y Nicole por estar siempre a mi lado apoyándome día y noche, en buenos y malos momentos, dándome ánimos consejos y motivándome cada día a cumplir todas mis metas y propósitos.

Un profundo agradecimiento a la Escuela de Enfermería, a todas las docentes que nos han inculcado valores, principios y conocimientos, forjando profesionales de calidad, también agradezco a mis amigos y amigas con los cuales compartí momentos de alegría y tristeza dejándome recuerdos inolvidables.”

VERONICA INGA MAITA



DEDICATORIA

“Este proyecto de titulación va dedicado con infinito amor a mi angelito que desde el cielo me ilumina mi abuelita María Mercedes Morocho, quien ha sido una inspiración en mi vida.

A mi hijo quien es la motivación más grande en mi vida, todos mis logros son dedicados a él.”

JACQUELINE MACANCELA MOROCHO



DEDICATORIA

“Este proyecto de investigación y los logros obtenidos durante mi carrera universitaria se los dedico principalmente a Dios quien ha iluminado mi camino durante todos estos años y a toda mi familia quienes han aportado grandes cosas a mi vida y me han ayudado a enfrentar cada obstáculo que se ha atravesado en mi camino

A mis dos ángeles que, aunque no los tenga presentes físicamente los llevo siempre en mi mente y corazón, mis dos abuelitos Rosa María Coral y Segundo Esteban Maita quienes fueron mi ejemplo para lograr mis metas y propósitos en la vida y me apoyaron siempre.

A mi compañera Jacqueline, quienes juntas hemos luchado por lograr este sueño desde nivelación y que estamos a un paso de convertirnos en futuras profesionales de Enfermería.”

VERONICA INGA MAITA



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La población adulta mayor, según la OMS está aumentando rápidamente en todo el mundo manifiesta que entre 2015 y 2050 la proporción casi doblara el valor actual, pasando de 12 a 22%, es decir el aumento que se prevé es de 900 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años.(1) El envejecimiento es un fenómeno fisiológico, este se presenta a lo largo del ciclo de la vida, es decir desde la concepción hasta la muerte.(2)

Los trastornos mentales en la población geriátrica representan el 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos emocionales más frecuentes en estas personas.(1) Según Arango el estado de salud de la persona mayor se ve más afectado por los riesgos en la salud mental que en la física.(2)

La depresión puede conllevar a volverse una carga para el paciente y la familia.(3) Entre las repercusiones más importantes de presentar síntomas depresivos están la pérdida de la funcionalidad y reducción de la participación en actividades de la vida diaria, asociándose a una dependencia progresiva, mayor riesgo de caídas y temor a caerse, restricción y reducción en la participación en actividades de interés y peores resultados en procesos de rehabilitación.(4)

Es conocido que tarde o temprano todos llegan a envejecer sin embargo es difícil aceptarlo como una realidad innata a todo ser. Es por eso que este estudio tiene como finalidad dar a conocer la prevalencia de depresión y ansiedad en adultos mayores no institucionalizados y que pertenecen a una parroquia de la ciudad de Azogues y así una vez con los resultados obtenidos pondremos en conocimiento a los dirigentes de esta zona y así tomen las medidas pertinentes según el caso, además estos serán utilizados en futuras intervenciones en las cuales no solo se vinculen a todas las personas para así poder evidenciar mayores beneficios en la adultez.(2)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El nivel tanto de depresión como de ansiedad, son un problema de salud pública debido a que los trastornos mentales en la población geriátrica representan el 17,4% a nivel mundial. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más frecuentes en estas personas.(1)

Valdés da a conocer un porcentaje promedio de 60% de pacientes que presentaron depresión.(5) En otro estudio realizado en Mesoamérica se evidencia a la depresión con una prevalencia del 74.3% presentada en adultos mayores.(6)

Según Calderón entre las consecuencias del impacto que conllevan la depresión se encuentran: empeoramiento de comorbilidades, llegando a la muerte en el peor de los casos, a más del coste tanto personal y a la sociedad que este conlleva.(7)

La depresión del adulto mayor agrava las comorbilidades, lo que podría llevar a una discapacidad a más que deteriora la calidad de vida, también conlleva al aumento de vicios como consumo de drogas y alcohol. Además, aumenta el riesgo de muerte, por otro lado, los gastos de salud en adultos mayores con depresión se incrementan.(7)

El adulto mayor es usuario frecuente de los servicios de salud; en Ecuador, 7 de cada 10 adultos mayores acudieron a los servicios médicos para ser atendidos, 38% lo hicieron a un servicio público siendo mayoritario pacientes deprimidos. Además, en un proyecto realizado en una población de la Sierra, en 280 personas mayores de 60 años se encontró una prevalencia de depresión de 12%, por otro lado, en pequeñas poblaciones rurales pertenecientes al Cantón Azuay con altos índices de emigración se reportó 93% de depresión y en adultos mayores residentes en asilos se encontró 70% de depresión.(7)

Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor, además alrededor de una cuarta parte de las muertes por daños autoinfligidos corresponden a personas de 60 años o mayores. De las personas adultas mayores, más de un 20% sufre de algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso.(1)

¿Cuál es el nivel de depresión y ansiedad en adultos mayores de la Parroquia Luis Cordero, Azogues 2020?



1.3 JUSTIFICACIÓN

Al ser la depresión y ansiedad un problema de salud pública y de gran impacto social, llevando en caso extremo a la muerte y agravando las comorbilidades, lo que se traduce en un incremento de los recursos hospitalarios, costos de atención afectando el bienestar de los usuarios su economía y la del Estado. El desarrollo de estudios descriptivos de frecuencia de depresión y ansiedad tiene como propósito la prevención y el control de estas, tal como lo describen los estudios realizados en otros países.

Toda intervención en salud parte de un adecuado conocimiento de la realidad; estos datos epidemiológicos se recolectan diariamente en registros establecidos por las instituciones y se consolidan en medidas estadísticas que de manera general exponen la situación de salud de esta población adulta mayor, sin embargo, estos registros no cumplen con las expectativas dado que son generales y no se centran en cumplir un objetivo específico.

El presente estudio es importante y se justifica pues aborda un tema en concreto y proporciona datos y conclusiones que generan acciones de prevención y/o de intervención.

Ante el alto porcentaje de depresión y ansiedad que ha sido demostrada de manera global por los autores que hemos citado anteriormente, es necesario centrar los esfuerzos de investigación en áreas rurales, es verdad que estos trastornos psicológicos son riesgosos en toda población, pero pueden ser mortales en pacientes de edad avanzada, como es la población de estudio.

Los beneficiarios del estudio son variados, empezando a nivel individual el paciente se beneficia plenamente, ya que al conocer la epidemiología de los trastornos emocionales se dispone de información para un mejor abordaje y cuidado con los factores de riesgo específicos, el personal de salud también puede identificar puntos débiles ya sea en el proceso de atención o en la prevención.



CAPITULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

DESCRIPCION DE LA PARROQUIA “LUIS CORDERO”

La Parroquia “Luis Cordero”, nombrada así en homenaje al Presidente Luis Cordero Crespo. Es más conocida como San Marcos (Santo al que veneran), esta fue creada en el año de 1917. (8)

Se encuentra ubicada en el cantón Azogues de la Provincia del Cañar, aproximadamente cuenta con una población de 5000 habitantes, estos se dedican mayormente a actividades ganaderas y de agricultura, especialmente los adultos mayores.(8)

La Parroquia se encuentra limitada al norte y al oeste con el cantón Azogues, al sur con la Parroquia San Miguel y al este con el cantón Paute. La Parroquia está conformada de 17 comunidades las cuales son: Centro parroquial, Zhapacal, María Auxiliadora, Trogeloma, Hornapala, Chapte, Guazhún, Cruz Blanca, Achupillapamba, Ayazamana, San Antonio, Quillopungo, Biblicay, Pucahua, Huintul, Pucaloma y Leonán.(8)

ENVEJECIMIENTO Y ADULTO MAYOR

En nuestra actualidad uno de los problemas a nivel mundial es el fenómeno poblacional; es decir, el crecimiento del envejecimiento donde se da a conocer la disminución de las tasas de nacimientos en relación al aumento de esperanza de vida de los adultos mayores, quienes son considerados como el grupo más vulnerable que necesita de una atención de salud integral y multidisciplinar, enfocada en la persona con el fin de proporcionar un bienestar y una mejor calidad de vida en su etapa final.(9,10)

Debido al aumento de la esperanza de vida, se da importancia a tres diferentes etapas que se extienden a lo largo de su existencia: la primera etapa busca el continuo desarrollo personal en donde el motor del individuo es la vitalidad, la misma que les ayuda a relacionarse positivamente consigo mismos y su entorno; la segunda etapa nace con el inicio de la fragilidad llevándonos así a una tercera etapa en donde los adultos mayores necesitan de cuidados individualizados que dependen de otras personas. (10)

Según la OMS señala que toda persona mayor de 60 años es considerada como adulto mayor, mientras que la ONU indica que todas las personas mayores de 65 años en países



desarrollados son consideradas como adulto mayor, y mayores a 60 años en países en desarrollo. (11,12)

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) en el año 2015, dio a conocer que, en cuanto a los países subdesarrollados de América, el número de habitantes sobrepasará la cantidad de 635 millones a 793 millones en el año 2061, además la población mayor de 65 años superará al grupo de personas menores de 20 años, señalando que en Ecuador habrá una sobrepoblación de 16 millones en 2015 a 25 millones en 2081. (13)

El envejecimiento también conocida como la tercera edad, es un proceso largo y un periodo crítico para el grupo de personas pertenecientes a este; misma que conlleva una variedad de situaciones estresantes como conflictivas en el ámbito personal, familiar, laboral y cultural; como son la jubilación, pérdida de familiares y seres queridos, distanciamiento de los hijos, aparición de enfermedades crónicas: físicas, mentales y una aproximación hacia la muerte, alterando la percepción de sí mismos en aspectos afectivos y cognoscitivos, dando lugar a un aislamiento y posible conducta suicida resultante de la falta de apoyo familiar y disminución de interacción social. (5,9,14)

Es por eso que las relaciones familiares son de suma importancia para el sustento y bienestar de los adultos mayores, sobretodo la convivencia en pareja, ya que al estar con el cónyuge trae beneficios tales como: la satisfacción sentimental y psicológica de la compañía, debido a que el cuidado de otros integrantes de la familia no es constante ni confiable como el cuidado de la pareja. Se ha probado que vivir solo predispone a padecer depresión en la vejez. (15)

La vejez es un proceso inminente en el ser humano, empieza con la decadencia progresiva y generalizada de las funciones orgánicas que conduce a la falta de la respuesta adaptativa al estrés, vinculado con limitaciones en las habilidades tanto físicas como sociales, entre ellas, la que más afecta a esta población es la deambulación y equilibrio debido a la disminución de la fuerza en los miembros inferiores, además de la aparición de enfermedades asociadas a la edad relacionados con los sistemas cardiovascular, locomotor y respiratorio.(16)

Los mecanismos intrínsecos del envejecimiento van a la par con el papel de los factores extrínsecos, por lo que el estilo de vida saludable y los factores ambientales son de suma



importancia.(12,13) Todos estos numerosos cambios biopsicosociales que experimentan los adultos mayores a lo largo de la vida, tienen una mayor influencia en las diferentes áreas de funcionamiento favoreciendo la pérdida de la autonomía, reducción de la capacidades e impacto a nivel familiar y social; haciéndolos experimentar un sentimiento de temor ante la llegada de esta etapa de vida e incluso llevándolos a un aislamiento social afectando la percepción y el valor de sí mismos.(18)

Este grupo de adultos mayores son más propensos a presentar algunas discapacidades en diferentes áreas: visual, motora, auditiva y mental. Uno de los trastornos mentales que se da con mayor ocurrencia y es considerado un problema serio a nivel mundial, es la depresión, afectando a más de 350 millones de pacientes.(19,20) Entre los factores que afecta la salud mental de los adultos mayores están los factores biológicos, sociales y psicológicos. Aproximadamente más de un 20% de adultos mayores presenta problemas de salud. (21)

La pandemia del coronavirus ha repercutido en la vida de muchas personas, esta se ha extendido velozmente en el mundo, lo cual ha provocado miedo y preocupación en la población, sobre todo en los más vulnerables los adultos mayores los cuales han dejado de realizar actividades como realizar paseos, acudir a centros donde realizan actividades de estimulación cognitiva, recibir visitas de familiares y actividades propias de su edad. El aislamiento social puede presentar exacerbación del déficit cognitivo, con mayor desorientación y confusión con respecto a su estado mental; el estrés y la ansiedad son factores que pueden contribuir a esta situación. La desinformación y los rumores difundidos pueden hacer que los ancianos pierdan el control, el confinamiento ha causado que las personas sientan sensación de: estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, por lo que se incrementa la posibilidad de padecer trastornos de salud mental (22–24)

TRANSTORNOS EMOCIONALES

DEPRESIÓN

Según Conde y Jorde en el año 2006 señalan que la depresión es “una enfermedad mental en la que la persona mayor experimenta tristeza profunda y una progresiva disminución del interés para casi todas las actividades del desempeño social”.(6) Además, este trastorno incluye síntomas como llanto, irritabilidad, aislamiento social, fatiga, disminución de las actividades de la vida diaria, pérdida de interés en diferentes ámbitos,



y sentimientos de culpabilidad e inutilidad, convirtiéndose en una enfermedad incapacitante muy frecuente en la edad adulta, aumentando considerablemente las tasas de mortalidad.(25)

Cuando la depresión es profunda, el adulto mayor manifiesta conductas de temor, preocupación, angustia, pérdida del incentivo por realizar actividades que hacía anteriormente y en gran parte de la población se presentan ideas suicidas, intentos de autolesión o suicidio (9,26)

Según la Organización mundial de la salud (OMS) con sus cifras mundiales en el año 2011 indico que los adultos mayores habían presentado depresión con un porcentaje del 15 al 30% en adultos mayores que viven solos o en hogares para ancianos,10 al 20% corresponde a adultos mayores hospitalizados y 10% a adultos ambulatorios. (27,28)

Los pensamientos negativos y repetitivos de situaciones estresantes e indeseadas, son considerados como principales causas que lleva a la existencia de una vulnerabilidad cognitiva provocando diversos trastornos del estado de ánimo. (29) Asimismo existen factores de riesgo específicos que llevan a los ancianos a presentar síntomas depresivos como son: ser mujer, , viudez, inadaptación a la jubilación, sentimientos de soledad, comorbilidades , trastornos neurológicos, problemas económicos, sumándolas a estas las percepciones negativas y la percepción de soledad social y familiar.(13,30,31)

En un estudio realizado en México se determinó que la prevalencia de depresión en adultos mayores de 60 a 103 años es de 74.3 % siendo afectada con mayor proporción en mujeres con un 41%, además se encontraron factores asociados a este con la edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación y actividades sociales. (13) Está comprobado que, a mayor edad, mayor es el riesgo de padecer depresión y ansiedad; una de las enfermedades que es frecuentemente asociada a síntomas de depresión es la diabetes mellitus. Según un estudio realizado en México se comprobó que no existe relación entre la salud mental adultos mayores institucionalizados en asilos y los no institucionalizados.(32,33)

Actualmente en el Ecuador la prevalencia de la depresión en el adulto mayor es alta llegando a un 39% según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento). La depresión empeora las enfermedades ya existentes en la persona de la tercera edad aumentando así las necesidades de atención de salud puesto que, el incremento de la



discapacidad y deterioro de la salud, disminuye la calidad de vida e incluso llegando hasta la muerte. (34)

Por otro lado, según un estudio realizado en Lima nos indica que existe una gran relación entre el nivel de capacidad que tiene la persona para realizar actividades básicas de la vida con la depresión; en donde se tomó una muestra de 574 adultos mayores y se aplicó la escala de Yesavage y el cuestionario de dependencia funcional, el resultado fue que existe una relación entre la dependencia funcional con la depresión. (35) En la cual, una de las escalas más usadas para la detección de la depresión y su evolución en adultos mayores es la escala de Yesavage, misma que contiene un número reducido de ítem que evita la interferencia de enfermedades concomitantes, esta escala cuenta con 15 ítems y ha sido recomendada por otras sociedades científicas. (36)

ANSIEDAD

Existe otro trastorno que afecta el deterioro psicológico del adulto mayor y es la ansiedad. Según Cisneros y Austin, la ansiedad es un problema emocional en donde las personas que lo presentan manifiestan diferentes síntomas entre los cuales destacamos el malestar y sufrimiento. De igual manera Mayor y Pinillos definen a la ansiedad como una respuesta emocional ante situaciones no deseadas, la misma que genera la reacción de una persona frente a estímulos internos y externos, desencadenando estrés, inquietud, preocupación excesiva y deterioros en la salud. (29,37,38)

Los trastornos de ansiedad pueden afectar la salud física y emocional de la vida de una persona con mayor frecuencia en mujeres Según los datos encontrados en la encuesta nacional de epidemiología en la ciudad de México indica que el porcentaje afectado en mujeres es de 11.2% y en hombres el 6.7%, de la misma manera la depresión se da especialmente en mujeres.(39)

La aparición de este trastorno se debe a varios factores personales como enfermedades que padecen, situación económica y social, entorno en que vive, factores demográficos como estado civil, sexo entre otras; a la larga estas se irán convirtiendo en consecuencias negativas que afectaran la calidad de vida del adulto mayor causando un sufrimiento emocional en esta última etapa de vida. (40,41)

Un estudio realizado en Ecuador en la ciudad de Quito a 18 adultos mayores en un rango de edad de 60 a 65 años del Instituto de Seguridad Social de las fuerzas armadas , luego



de la aplicación de la escala de Hamilton se evidencio que el 50% es decir 8 sujetos presentaban un nivel de ansiedad leve mientras que el 25% de los adultos presento una ansiedad moderada ,este estudio se basó en identificar los niveles de ansiedad y depresión después de una intervención actividad físico-recreativa y se observó disminución de los mismos trastornos llegando a un nivel de ansiedad ausente. (42)

Por otro lado, un estudio europeo realizado por Andreas indica que los adultos mayores habían experimentado un trastorno mental a lo largo de su vida calculándose con un 47%, el 35,2% había ocurrido en el último año y el 23,3% en la actualidad, dentro de estos trastornos, la ansiedad fue unos de los problemas más frecuentes dentro de este grupo de personas. (22)



CAPITULO III

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los trastornos emocionales en adultos mayores de la parroquia Luis Cordero, Azogues 2020.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la muestra de estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, comorbilidad.
- Identificar el nivel de depresión en los adultos mayores aplicando el test Yesavage.
- Identificar el nivel de ansiedad que presentan los adultos mayores aplicando el test de Hamilton.



CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio.

Se realizó un estudio con enfoque Cuantitativo empleando un diseño descriptivo de corte transversal.

4.2 Área de estudio.

El estudio se realizó en las comunidades de la Parroquia Luis Cordero: Cruz Blanca, Ayazamana, Biblicay, Chapte, Huintil, Achupillapamba, Pucahua, Pucaloma, Quillopungo, Hornapala, Guazhun, Centro Parroquial, Zhapacal, Leonan, San Antonio, Maria Auxiliadora.

4.3 Universo y muestra de estudio.

Al habernos planteado trabajar con un universo infinito, la muestra consta de 90 90 adultos entre hombres y mujeres de la Parroquia Luis Cordero que aceptaron formar parte de la investigación voluntariamente.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de ambos sexos mayores a 65 años
- Adultos mayores que residen en la Parroquia Luis Cordero
- Adultos mayores que acepten participar en el estudio.
- Adultos mayores que firmen de forma voluntaria el consentimiento informado.

4.4.2 Criterios de exclusión:

- Adulto mayor con deficiencia de lenguaje severa.
- Adulto mayor diagnosticado de algún trastorno mental.
- Adulto mayor con alteración del estado de conciencia por medicina.

4.5 Variables

4.5.1 Variables dependientes:

- Edad.
- Sexo
- Estado civil
- Nivel de instrucción
- Comorbilidad



4.5.2 Variables independientes:

- Depresión
- Ansiedad: ansiedad, tensión, temores, trastornos del sueño, trastornos intelectivos, depresión, síntomas somáticos generales (muscular), síntomas somáticos generales (sensorial), síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios, síntomas vegetativos, comportamiento en la entrevista. (Anexo 1)

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1 Método:

El método utilizado fue cuantitativo de corte transversal.

4.6.2 Técnica:

Las técnicas que se utilizó en esta investigación fueron la observación y la entrevista con preguntas directas, aplicando cuestionario sobre datos sociodemográficos, previo a la aplicación de las escalas se realizó una prueba de piloto para identificar si existía falta de comprensión de algunas de las preguntas, además se pudo definir el tiempo para la realización de la encuesta y adquirir experticia en el instrumento.

La realización de la entrevista y aplicación de las escalas tomo un tiempo de 20 minutos y la participación de los adultos mayores fue bajo su consentimiento informado.

4.6.3 Instrumento:

Se utilizó dos instrumentos:

Test de Yesavage: es un cuestionario de respuesta SI/NO mediante el que se evalúa el estado de ánimo de las personas mayores de 65 años. Consta de 15 preguntas y se puede realizar en 5 minutos. Su puntuación corresponde: 0 –5 puntos: Depresión Leve. 6 –10 puntos: Depresión Moderada. 11 –15 puntos: Depresión Severa.(43)

Test de Hamilton: el test de Hamilton clasifica el grado de ansiedad que sufre una persona. Este test valora 10 ítems. Las puntuaciones son: 0-5: no ansiedad, 6-14: ansiedad leve, 15-30: ansiedad moderada, mayor o igual a 31: ansiedad severa o grave.



4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Tras la obtención de datos mediante las encuestas realizadas, se procedió a la transcripción de dichos datos a una base digital posteriormente fueron analizados mediante el programa SPSS versión 2.1, los resultados se presentarán en tablas de frecuencia simple y porcentajes con su respectiva descripción. Por último, se utilizó el estadístico Chi cuadrado, para medir la fuerza de asociación entre las variables edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y comorbilidades con el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores, con su intervalo de confianza del 95% y se consideró valores estadísticamente significativos de $p < 0.05$.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto se encontró bajo la dirección de investigación de la Universidad de Cuenca (DIU) y aprobado por el comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS).

La realización de esta investigación respeto todos los aspectos éticos, no implicó riesgo para las personas que formaron parte de este estudio, ya que no se realizó intervenciones ni procedimiento que pongan en peligro la vida y el bienestar de los adultos mayores. El proyecto se acató a principios de beneficencia, no maleficencia y autonomía. Además, toda la información obtenida en esta investigación fue estrictamente confidencial, de igual manera se solicitó el consentimiento informado para su participación y se informó sobre la libertad de retirarse del estudio cuando lo crean conveniente.



CAPITULO V

RESULTADOS Y TABLAS

La muestra estuvo conformada en su mayoría por mujeres con un 60% , el rango de edad predominante fue entre los 65-74 años con un 41,1%, la mayoría tuvo un nivel de instrucción primaria hasta el tercer año de educación básica con el 61,1%, el estado civil predominante fueron casados con el 74,4% y las comorbilidades que predominaron fueron hipertensión arterial con el 32,2% seguido de otros (algún tipo de cáncer, EPOC, Parkinson, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca, hipertiroidismo , gastritis crónica , ceguera) con el 18,9%.

5.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO

Tabla 1. Distribución de 90 Adultos Mayores de la Parroquia "Luis Cordero" según Edad

Edad de los adultos mayores de la Parroquia Luis Cordero					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	65-74 años	37	41,1	41,1	41,1
	75-84 años	36	40,0	40,0	81,1
	85-<85 años	17	18,9	18,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario para recolección de datos

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

En la siguiente tabla el 41,1% se encuentran en el rango de edad de 65-74 años, seguidos de 40% que corresponde al rango de edad de 75-84 años y el 18,9% son mayores de 85 años.

Tabla 2. Distribución de 90 Adultos Mayores de la Parroquia "Luis Cordero" según Género

Género de los adultos mayores de la Parroquia Luis Cordero					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	36	40,0	40,0	40,0
	Femenino	54	60,0	60,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario para recolección de datos

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Del total de encuestados se encontró que el 60% corresponde al sexo femenino y el 40% al sexo masculino.



Tabla 3. Distribución de 90 Adultos Mayores de la Parroquia "Luis Cordero" según Estado Civil

Estado civil de los adultos mayores de la Parroquia Luis Cordero					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casado	67	74,4	74,4	74,4
	Soltero	6	6,7	6,7	81,1
	Divorciado	1	1,1	1,1	82,2
	Viudo	16	17,8	17,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario para recolección de datos

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

El 74,4% están casados, 17,8% se encuentran viudos, el 6,7% solteros y el 1,1% divorciado.



Tabla 4. Distribución de 90 Adultos Mayores de la Parroquia "Luis Cordero" según Nivel de Instrucción

Nivel de instrucción de los adultos mayores de la Parroquia Luis Cordero					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	33	36,7	36,7	36,7
	Primaria	55	61,1	61,1	97,8
	Secundaria	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario para recolección de datos

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

El 61,1% estudiaron la primaria llegando hasta tercer año de educación básica, el 36,7% no cuentan con estudios y el 2,2% llegó hasta la secundaria.

Tabla 5. Distribución de 90 Adultos Mayores de la Parroquia "Luis Cordero" según Comorbilidades

Comorbilidades de los adultos mayores de la Parroquia Luis Cordero					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	21	23,3	23,3	23,3
	Hipertensión Arterial	29	32,2	32,2	55,6
	Artritis	11	12,2	12,2	67,8
	Osteoporosis	3	3,3	3,3	71,1
	Diabetes	9	10,0	10,0	81,1
	Otros	17	18,9	18,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario para recolección de datos

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

De la tabla presentada el 32,2 % presentaron hipertensión arterial, el 23,3% no padece ninguna enfermedad, el 18,9% fueron registrados con otras enfermedades (algún tipo de cáncer, EPOC, Parkinson, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca, hipertiroidismo, gastritis crónica, ceguera), el 12,2% con artritis, el 10% Diabetes y el 3,3% osteoporosis.

5.2 ITEMS DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO

Tabla 6. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 1

¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	85	94,4	94,4	94,4
	NO	5	5,6	5,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los datos recolectados se obtuvo que el 94,4% respondió afirmativamente a este ítem considerándose satisfecho con su vida mientras que el 5,6% respondió negativamente.

Tabla 7. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 2

¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e interés?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	62	68,9	68,9	68,9
	NO	28	31,1	31,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

De acuerdo a la tabla el 68,9% ha suspendido muchas actividades de interés y el 31,1% aun realizan sus actividades.

Tabla 8. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Ítem 3

¿Siente usted que su vida está vacía?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	24	26,7	26,7	26,7
	NO	66	73,3	73,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

En la presente tabla el 73,3% respondieron negativamente mientras que el 26,7% sienten que su vida está vacía.

Tabla 9. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 4

¿Se aburre usted a menudo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	19	21,1	21,1	21,1
	NO	71	78,9	78,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los datos obtenidos el 78,9% respondieron negativamente al ítem mientras que el 21,1% indicó que se aburren con mayor frecuencia.

Tabla 10. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 5

¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	57	63,3	63,3	63,3
	NO	33	36,7	36,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los datos recolectados el 63.3% del total respondieron estar de buen humor la mayor parte de tiempo mientras que el 36,7% respondieron negativamente.

Tabla 11. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 6

¿Tiene usted miedo que algo malo le vaya a pasar?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	22	24,4	24,4	24,4
	NO	68	75,6	75,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los datos recolectados el 75.6% de los adultos mayores respondieron que no tenían miedo a que algo les sucediera mientras que el 24.4% respondieron que si tenían miedo.

Tabla 12. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 7

¿Se siente feliz la mayor parte de tiempo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	67	74,4	74,4	74,4
	NO	23	25,6	25,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los datos recolectados el 74,4% de los encuestados respondieron que SI indicando que se sentían felices la mayor parte del tiempo mientras que el 25,6% respondieron NO.

Tabla 13. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 8

¿Se siente usted a menudo indefenso(a)?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	24	26,7	26,7	26,7
	NO	66	73,3	73,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

El 26,7% se sentían indefensos mientras que el 73,3% no.

Tabla 14. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 9

¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	20	22,2	22,2	22,2
	NO	70	77,8	77,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los datos recolectados el 77,8% de los adultos mayores respondieron que no deseaban quedarse en su casa y el 22,2% preferían salir de su casa y hacer cosas nuevas.

Tabla 15. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 10

¿Con respecto a su memoria: siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	79	87,8	87,8	87,8
	NO	11	12,2	12,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

En la tabla el 87,8% refirió tener más problemas que la mayoría de gente respecto a su memoria y el 12,2% no.

Tabla 16. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 11

¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	89	98,9	98,9	98,9
	NO	1	1,1	1,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los datos recolectados el 98.9% piensa que es maravilloso estar vivo y el 1,1% no.

Tabla 17. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 12

¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, se siente usted inútil?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	32	35,6	35,6	35,6
	NO	58	64,4	64,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los datos recolectados el 64,4% negó sentirse inútil y 35,6% SI.

Tabla 18. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 13

¿Se siente usted con mucha energía?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	55	61,1	61,1	61,1
	NO	35	38,9	38,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los datos recolectados el 61,1% afirmaron sentirse con mucha energía mientras que el 38,9% no se sintieron con energía.

Tabla 19. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 14

¿Siente usted que su situación es irremediable?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	37	41,1	41,1	41,1
	NO	53	58,9	58,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los datos recolectados el 41,1% respondieron que su situación es irremediable en comparación con el 58,9% que respondieron no.

**Tabla 20. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage: Ítem 15**

¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	45	50,0	50,0	50,0
	NO	45	50,0	50,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los datos recolectados el 50% siente que los demás viven en mejores condiciones y el otro 50% no.



5.3 NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO

Tabla 21. Nivel de Depresión en Adultos Mayores de la Parroquia "Luis Cordero"

Nivel de depresión en adultos mayores					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Normal 0-5 puntos	59	65,6	65,6	65,6
	Depresión Moderada 6-10 puntos	24	26,7	26,7	92,2
	Depresión Severa >10 puntos	7	7,8	7,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho
Jessica Veronica Inga Maita

Según los resultados obtenidos de las tablas anteriores se encontró que 65,6% (59) no presentaron depresión, el 26.7% (24) presentaron depresión moderada y el 7,8% (7) presentaron depresión severa.

Tabla 22. Nivel de Depresión en Adultos Mayores según Edad

Nivel de Depresión en adultos mayores según Edad						
			nivel de depresión			Total
			Normal 0-5 puntos	Depresión Moderada 6-10 puntos	Depresión Severa >10 puntos	
Edad	65-74 años	Recuento	28	8	1	37
		% dentro de edad de los adultos mayores	75,7%	21,6%	2,7%	100,0 %
	75-84 años	Recuento	20	8	3	31
		% dentro de edad de los adultos mayores	64,5%	25,8%	9,7%	100,0 %
	más de 85 años	Recuento	11	8	3	22
		% dentro de edad de los adultos mayores	50,0%	36,4%	13,6%	100,0 %
Total		Recuento	59	24	7	90
		% dentro de edad de los adultos mayores	65,6%	26,7%	7,8%	100,0 %

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los datos obtenidos podemos indicar que el 65,6% (59) no presentaron depresión en ninguno de los rangos de edades, el 26,7% (24) presento depresión moderada, el 7,8 (7) presento depresión severa.

Se utilizó un coeficiente de confianza del 95%, por lo que el nivel de significancia es 5% (0,05); como la significancia asintótica (bilateral) es $0,301 > 0,05$, entonces no existe relación entre la variable Edad y Depresión.

**Tabla 23. Nivel de Depresión en Adultos Mayores según Sexo**

Nivel de Depresión en Adultos Mayores según Sexo						
			nivel de depresión			Total
			Normal 0-5 puntos	Depresión Moderada 6-10 puntos	Depresión Severa >10 puntos	
Sexo	Hombre	Recuento	27	6	3	36
		% dentro de sexo de los adultos mayores	75,0%	16,7%	8,3%	100,0%
	Mujer	Recuento	32	18	4	54
		% dentro de sexo de los adultos mayores	59,3%	33,3%	7,4%	100,0%
Total		Recuento	59	24	7	90
		% dentro de sexo de los adultos mayores	65,6%	26,7%	7,8%	100,0%

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

De los datos obtenidos se pudo encontrar el 65,6% (59) no presentaron depresión: el 30,1% (27) fueron de sexo masculino y el 35,5%(32) de sexo femenino. El 26,7% (24) mostraron depresión moderada: 6,6% (6) de sexo masculino y 20,1%(18) de sexo femenino y 7,8%(7) depresión severa: 3,3% (3) de sexo masculino y 4,5% (4) corresponde al sexo femenino.

Se utilizó un coeficiente de confianza del 95%, por lo que el nivel de significancia es 5% (0,05); como la significancia asintótica (bilateral) es $0,213 > 0,05$, entonces no existe relación entre la variable Sexo y Depresión.

**Tabla 24. Nivel de Depresión en Adultos Mayores según Estado Civil**

Nivel de Depresión en adultos mayores según Estado Civil						
			Nivel de depresión			Total
			Normal 0-5 puntos	Depresión Moderada 6-10 puntos	Depresión Severa >10 puntos	
Estado Civil	Casado	Recuento	46	17	4	67
		% dentro de Estado Civil de los adultos Mayores	68,7%	25,4%	6,0%	100,0%
	Soltero	Recuento	3	2	1	6
		% dentro de Estado Civil de los adultos Mayores	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
	Divorciado	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Estado Civil de los adultos Mayores	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Viudo	Recuento	9	5	2	16
		% dentro de Estado Civil de los adultos Mayores	56,3%	31,3%	12,5%	100,0%
	Total	Recuento	59	24	7	90
		% dentro de Estado Civil de los adultos Mayores	65,6%	26,7%	7,8%	100,0%

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los resultados obtenidos el 65,6% (59) no tuvieron depresión independientemente de su estado civil. El 26,7% (24) presentaron depresión moderada: 19% (17) fueron casados, 5,5% (5) viudos, 2,2% (2) solteros y el 7,8% (7) presento depresión severa: 4,4% (4) fueron casados, 2,2 (2) viudos y 1,1 (1) soltero. Se utilizó un coeficiente de confianza del 95% , por lo que el nivel de significancia es 5% (0,05); como la significancia asintótica (bilateral) es $0,848 > 0,05$, entonces no existe relación entre la variable Estado civil y Depresión.

Tabla 25. Nivel de Depresión en Adulto Mayores según Nivel de Instrucción

Nivel de depresión en adultos mayores según Nivel de Instrucción						
			nivel de depresión			Total
			Normal 0-5 puntos	Depresión Moderada 6-10 puntos	Depresión Severa >10 puntos	
Nivel de instrucción	Ninguno	Recuento	21	8	4	33
		% dentro de Nivel de instrucción	63,6%	24,2%	12,1%	100,0 %
	Primaria	Recuento	36	16	3	55
		% dentro de Nivel de instrucción	65,5%	29,1%	5,5%	100,0 %
	Secundaria	Recuento	2	0	0	2
		% dentro de Nivel de instrucción	100,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
Total	Recuento	59	24	7	90	
	% dentro de Nivel de instrucción	65,6%	26,7%	7,8%	100,0 %	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los resultados obtenidos el 65,6% (59) no tuvieron depresión independientemente de su nivel de instrucción. El 26,7% (24) presentaron depresión moderada: 8,9% (8) no tiene nivel de instrucción, 17,8% (16) llegaron a primaria, 7,8% (7) presento depresión severa: 4,4% (4) ni tiene nivel de instrucción, 3,3% (3) llegaron primaria.

Se utilizó un coeficiente de confianza del 95% , por lo que el nivel de significancia es 5% (0,05); como la significancia asintótica (bilateral) es $0,654 > 0,05$, entonces no existe relación entre la variable Nivel de instrucción y Depresión.

Tabla 26. Nivel de Depresión en Adultos Mayores según Comorbilidades

Nivel de Depresión en adultos mayores según Comorbilidades						
			nivel de depresión			Total
			Normal 0-5 puntos	Depresión Moderada 6-10 puntos	Depresión Severa >10 puntos	
Comorbilidades	HTA	Recuento	17	9	3	29
		% dentro de Comorbilidades	58,6%	31,0%	10,3%	100,0%
	Artritis	Recuento	8	3	0	11
		% dentro de Comorbilidades	72,7%	27,3%	0,0%	100,0%
	Osteoporosis	Recuento	1	1	1	3
		% dentro de Comorbilidades	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
	Diabetes	Recuento	5	4	0	9
		% dentro de Comorbilidades	55,6%	44,4%	0,0%	100,0%
	Otros	Recuento	10	5	2	17
		% dentro de Comorbilidades	58,8%	29,4%	11,8%	100,0%
	Ninguno	Recuento	18	2	1	21
		% dentro de Comorbilidades	85,7%	9,5%	4,8%	100,0%
	Total	Recuento	59	24	7	90
		% dentro de Comorbilidades	65,6%	26,7%	7,8%	100,0%

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho
Jessica Verónica Inga Maita

Según los resultados obtenidos el 65,5% (59) se encontraban normales. El 26,7% (24) presentaron depresión moderada: 10% (9) con HTA, 5,5% (5) otras comorbilidades (algún tipo de cáncer, EPOC, Parkinson, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca, hipertiroidismo, gastritis crónica, ceguera), 4,4% (4) Diabetes, 3,3% (3) Artritis, 1,1% (1) Osteoporosis y el 7,8% (7) presentaron depresión severa: 3,3% (3) HTA, 2,2% (2) otros, 1,1% (1) Osteoporosis. Se utilizó un coeficiente de confianza del 95% , por lo que el nivel de significancia es 5% (0,05); como la significancia asintótica (bilateral) es $0,363 > 0,05$, entonces no existe relación entre la variable Comorbilidad y Depresión.

5.4 ITEMS DE LA ESCALA DE ANSIEDAD HAMILTON EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO

Tabla 27. Escala de Ansiedad Hamilton: Ansiedad

ANSIEDAD: preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	24	26,7	26,7	26,7
	Leve	47	52,2	52,2	78,9
	Moderado	17	18,9	18,9	97,8
	Grave	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho
Jessica Veronica Inga Maita

Según los resultados obtenidos el 52,2% presentó síntomas leves de ansiedad mientras que el 2,2% presenta síntomas graves de ansiedad.

Tabla 28. Escala de Ansiedad Hamilton: Tensión

TENSIÓN: sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	16	17,8	17,8	17,8
	Leve	43	47,8	47,8	65,6
	Moderado	23	25,6	25,6	91,1
	Grave	8	8,9	8,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho
Jessica Veronica Inga Maita

De los resultados obtenidos se pudo evidenciar que el 47,8% presentó síntomas leves de tensión y el 8,9% síntomas graves.

Tabla 29. Escala de Ansiedad Hamilton: Temores

TEMORES: a la oscuridad, a los extraños, a quedarse solo, a los animales, al tráfico y multitudes.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	51	56,7	56,7	56,7
	Leve	28	31,1	31,1	87,8
	Moderado	9	10,0	10,0	97,8
	Grave	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

De acuerdo a la tabla se observa que el 56,7% no presento ningún síntoma de temor mientras que el 2,2% manifestó síntomas graves de temor.

Tabla 30. Escala de Ansiedad Hamilton: Trastornos del sueño

TRASTORNOS DEL SUEÑO: dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, pesadillas o terrores nocturnos.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	4	4,4	4,4	4,4
	Leve	32	35,6	35,6	40,0
	Moderado	31	34,4	34,4	74,4
	Grave	23	25,6	25,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

En la presente tabla se puede observar que el 35,6% mostro síntomas leves de trastornos del sueño y el 4,4% no presento.

Tabla 31. Escala de Ansiedad Hamilton: Trastornos Intelectivos

TRASTORNOS INTELECTIVOS: dificultades de concentración, memoria reducida					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	3	3,3	3,3	3,3
	Leve	34	37,8	37,8	41,1
	Moderado	40	44,4	44,4	85,6
	Grave	12	13,3	13,3	98,9
	Incapacitante	1	1,1	1,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho
Jessica Veronica Inga Maita

De acuerdo a los resultados de la presente tabla el 44,4% presento síntomas moderados de trastornos intelectivos mientras que el 1,1% presento síntomas incapacitantes.

Tabla 32. Escala de Ansiedad Hamilton: Depresión

DEPRESIÓN: pérdida de interés, ausencia de placer, depresión, despertar anticipado, variación en el día					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	41	45,6	45,6	45,6
	Leve	36	40,0	40,0	85,6
	Moderado	9	10,0	10,0	95,6
	Grave	3	3,3	3,3	98,9
	Incapacitante	1	1,1	1,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho
Jessica Veronica Inga Maita

Según los resultados obtenidos en la presente tabla el 45,6% no presento síntomas depresivos y el 1,1% mostro síntomas incapacitantes de depresión.

Tabla 33. Escala de Ansiedad Hamilton: Síntomas Somáticos (Muscular)

SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES(MUSCULAR): dolores, contracciones, rigidez, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento del tono muscular					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	44	48,9	48,9	48,9
	Leve	29	32,2	32,2	81,1
	Moderado	13	14,4	14,4	95,6
	Grave	4	4,4	4,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

*Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho
Jessica Veronica Inga Maita*

En la presente tabla se puede apreciar que el 48,9% no presento síntomas somáticos (musculares) mientras que el 4,4% presento síntomas somáticos graves.

Tabla 34. Escala de Ansiedad Hamilton: Síntomas Somáticos (Sensoriales)

SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES(SENSORIALES): tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad ,sensación de incomodidad.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	20	22,2	22,2	22,2
	Leve	42	46,7	46,7	68,9
	Moderado	20	22,2	22,2	91,1
	Grave	6	6,7	6,7	97,8
	Incapacitante	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

*Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho
Jessica Veronica Inga Maita*

De acuerdo a los resultados el 46,7% presento síntomas somáticos (sensoriales) leves y el 2,2% presento síntomas incapacitantes.

Tabla 35. Escala de Ansiedad Hamilton: Síntomas Cardiovasculares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	29	32,2	32,2	32,2
	Leve	50	55,6	55,6	87,8
	Moderado	9	10,0	10,0	97,8
	Grave	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

De acuerdo a la tabla presentada se observa que el 55,6% presento síntomas cardiovasculares leves y el 2,2% síntomas graves.

Tabla 36. Escala de Ansiedad Hamilton: Síntomas Respiratorios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	33	36,7	36,7	36,7
	Leve	41	45,6	45,6	82,2
	Moderado	13	14,4	14,4	96,7
	Grave	3	3,3	3,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Se puede apreciar que el 45,6% presento síntomas respiratorios leves y el 3,3% graves.

Tabla 37. Escala de Ansiedad Hamilton: Síntomas Gastrointestinales

SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES: dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	38	42,2	42,2	42,2
	Leve	36	40,0	40,0	82,2
	Moderado	15	16,7	16,7	98,9
	Incapacitante	1	1,1	1,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

*Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho
Jessica Veronica Inga Maita*

En la siguiente tabla se observa que el 42,2% no presento síntomas mientras que el 1,1% presento síntomas incapacitantes.

Tabla 38. Escala de Ansiedad Hamilton: Síntomas Genitourinarios

SÍNTOMAS GENITOURINARIOS: frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	35	38,9	38,9	38,9
	Leve	39	43,3	43,3	82,2
	Moderado	13	14,4	14,4	96,7
	Grave	2	2,2	2,2	98,9
	Incapacitante	1	1,1	1,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

*Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho
Jessica Veronica Inga Maita*

Se observa que del total de encuestados el 43,3% presento síntomas leves y el 1,1% síntomas incapacitantes.

Tabla 39. Escala de Ansiedad Hamilton: Síntomas Vegetativos

SÍNTOMAS VEGETATIVOS: boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	32	35,6	35,6	35,6
	Leve	35	38,9	38,9	74,4
	Moderado	18	20,0	20,0	94,4
	Grave	5	5,6	5,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

En la siguiente tabla se aprecia que el 38,9% presenta síntomas vegetativos leves y el 5,6% presenta síntomas graves.

Tabla 40. Escala de Ansiedad Hamilton: Comportamiento en la Entrevista

COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA: nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor en las manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez facial, tragar saliva, pupilas dilatadas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	70	77,8	77,8	77,8
	Leve	16	17,8	17,8	95,6
	Moderado	4	4,4	4,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los resultados de la presente tabla el 17,8% presento síntomas leves y el 4,4% presento síntomas moderados.



5.5 NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO

Tabla 41. Nivel de Ansiedad en adultos mayores de la Parroquia "Luis Cordero"

Nivel de ansiedad en adultos mayores					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin ansiedad 0-5 puntos	13	14,4	14,4	14,4
	Ansiedad menor 6-14 puntos	42	46,7	46,7	61,1
	Ansiedad mayor más de 14 puntos	35	38,9	38,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

*Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho
Jessica Veronica Inga Maita*

Según los resultados obtenidos el 46,7% (42) presento ansiedad menor, el 38,9% (35) ansiedad mayor y 14,4% (13) no presento ansiedad.

**Tabla 42. Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Edad**

Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Edad						
		nivel de ansiedad				Total
		Sin ansiedad 0-5 puntos	Ansiedad menor 6-14 puntos	Ansiedad mayor más de 14 puntos		
Edad	65-74 años	Recuento	10	19	8	37
		% dentro de edad de los adultos mayores	27,0%	51,4%	21,6%	100,0%
	75-84 años	Recuento	2	17	12	31
		% dentro de edad de los adultos mayores	6,5%	54,8%	38,7%	100,0%
	más de 85 años	Recuento	1	6	15	22
		% dentro de edad de los adultos mayores	4,5%	27,3%	68,2%	100,0%
Total		Recuento	13	42	35	90
		% dentro de edad de los adultos mayores	14,4%	46,7%	38,9%	100,0%

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Verónica Inga Maita

Según los datos obtenidos podemos indicar que el 14,4% (13) no mostraron nivel de ansiedad en los distintos rangos de edades. El 46,7% (42) presentaron ansiedad menor: 21,1% (19) de 65-74 años, 18,9% (17) de 75-84 años y 6,7% (6) más de 85 años y el 38,9% (35) presentaron ansiedad mayor: 8,9% (8) de 65 - 74 años, el 13,3% (12) de 75-84 años y 16,7% (15) más de 85 años.

Se utilizó un coeficiente de confianza del 95% , por lo que el nivel de significancia es 5% (0,05); como la significancia asintótica (bilateral) es $0,002 < 0,05$, entonces existe relación entre la variable Edad y Ansiedad.

Tabla 43. Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Sexo

Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Sexo						
			nivel de ansiedad			Total
			Sin ansiedad 0-5 puntos	Ansiedad menor 6-14 puntos	Ansiedad mayor más de 14 puntos	
Sexo	Hombre	Recuento	7	18	11	36
		% dentro de sexo de los adultos mayores	19,4%	50,0%	30,6%	100,0%
	Mujer	Recuento	6	24	24	54
		% dentro de sexo de los adultos mayores	11,1%	44,4%	44,4%	100,0%
Total		Recuento	13	42	35	90
		% dentro de sexo de los adultos mayores	14,4%	46,7%	38,9%	100,0%

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

De los datos obtenidos se pudo encontrar el 14,4% (13) no tuvieron ansiedad. El 46,7%(42) presentaron ansiedad menor: 20% (18) de sexo masculino y 26,7% (24) de sexo femenino y 38,9%(35) presentaron ansiedad mayor: 12,3%(11) son de sexo masculino y 26,6%(24) son de sexo femenino.

Se utilizó un coeficiente de confianza del 95% , por lo que el nivel de significancia es 5% (0,05); como la significancia asintótica (bilateral) es $0,324 > 0,05$, entonces no existe relación entre la variable Sexo y Ansiedad.

Tabla 44. Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Estado Civil

Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Estado Civil						
			nivel de ansiedad			Total
			Sin ansiedad 0-5 puntos	Ansiedad menor 6-14 puntos	Ansiedad mayor >14 puntos	
Estado Civil	Casado	Recuento	12	32	23	67
		% dentro de Estado Civil de los adultos Mayores	17,9%	47,8%	34,3%	100,0 %
	Soltero	Recuento	0	4	2	6
		% dentro de Estado Civil de los adultos Mayores	0,0%	66,7%	33,3%	100,0 %
	Divorciado	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de Estado Civil de los adultos Mayores	0,0%	100,0%	0,0%	100,0 %
	Viudo	Recuento	1	5	10	16
		% dentro de Estado Civil de los adultos Mayores	6,3%	31,3%	62,5%	100,0 %
	Total	Recuento	13	42	35	90
		% dentro de Estado Civil de los adultos Mayores	14,4%	46,7%	38,9%	100,0 %

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho
Jessica Veronica Inga Maita

Según los resultados obtenidos el 14,4% (13) no presentaron ansiedad independientemente de su estado civil. El 46,7% (42) presentaron ansiedad menor: 35,7% (32) fueron casados, 5,5% (5) viudos, 4,4% (4) solteros, 1,1% (1) divorciado y el 38,9%(35) presento ansiedad mayor: 25,6% (23) fueron casados, 11,1% (10) viudos y 2,2 (2) soltero.

Se utilizó un coeficiente de confianza del 95% , por lo que el nivel de significancia es 5% (0,05); como la significancia asintótica (bilateral) es $0,289 > 0,05$, entonces no existe relación entre la variable Estado Civil y Ansiedad.

**Tabla 45. Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Nivel de Instrucción**

Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Nivel de Instrucción						
			nivel de ansiedad			Total
			Sin ansiedad 0-5 puntos	Ansiedad menor 6-14 puntos	Ansiedad mayor > 14 puntos	
Nivel de instrucción	Ninguno	Recuento	3	16	14	33
		% dentro de Nivel de instrucción	9,1%	48,5%	42,4%	100,0%
	Primaria	Recuento	10	26	19	55
		% dentro de Nivel de instrucción	18,2%	47,3%	34,5%	100,0%
	Secundaria	Recuento	0	0	2	2
		% dentro de Nivel de instrucción	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	13	42	35	90	
	% dentro de Nivel de instrucción	14,4%	46,7%	38,9%	100,0%	

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Según los resultados obtenidos el 14,4% (13) no tuvieron ansiedad independientemente de su nivel de instrucción. El 46,7% (42) presentaron ansiedad menor: 17,8% (16) no tiene nivel de instrucción, 28,9% (26) llegaron a primaria, 38,9% (35) presentaron ansiedad mayor: 15,6% (14) no tiene nivel de instrucción, 21,1% (19) llegaron a primaria y 2,2% (2) llegaron hasta la secundaria.

Se utilizó un coeficiente de confianza del 95%, por lo que el nivel de significancia es 5% (0,05); como la significancia asintótica (bilateral) es $0,316 > 0,05$, entonces no existe relación entre la variable Nivel de instrucción y Ansiedad.

Tabla 46. Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Comorbilidades

Nivel de Ansiedad en Adultos Mayores según Comorbilidades						
			nivel de ansiedad			Total
			Sin ansiedad 0-5 puntos	Ansiedad menor 6-14 puntos	Ansiedad mayor > 14 puntos	
Comorbilidades	HTA	Recuento	4	11	14	29
		% dentro de Comorbilidades	13,8%	37,9%	48,3%	100,0%
	Artritis	Recuento	0	6	5	11
		% dentro de Comorbilidades	0,0%	54,5%	45,5%	100,0%
	Osteoporosis	Recuento	0	2	1	3
		% dentro de Comorbilidades	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	Diabetes	Recuento	2	3	4	9
		% dentro de Comorbilidades	22,2%	33,3%	44,4%	100,0%
	Otros	Recuento	3	6	8	17
		% dentro de Comorbilidades	17,6%	35,3%	47,1%	100,0%
	Ninguno	Recuento	4	14	3	21
		% dentro de Comorbilidades	19,0%	66,7%	14,3%	100,0%
	Total	Recuento	13	42	35	90
		% dentro de Comorbilidades	14,4%	46,7%	38,9%	100,0%

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Autor: Mercy Jacqueline Macancela Morocho

Jessica Veronica Inga Maita

Del total de encuestados el 14,4% (13) no presentaron ansiedad, el 46,7% (42) presento ansiedad menor: 15,6% (14) no tuvieron ninguna enfermedad, 12,2%(11) HTA, 6,7% (6) Artritis, 6,7% (6) Otros, 3,3%(3) Diabetes, 2,2% (2) Osteoporosis y 38,9% (35) presento ansiedad mayor: 15,6% (14) con HTA, 8,9% (8) Otros, 5,5% (5) Artritis,4,4%(4) Diabetes, 1,1% (1) Osteoporosis. Se utilizó un coeficiente de confianza del 95% , por lo que el nivel de significancia es 5% (0,05); como la significancia asintótica (bilateral) es $0,376 > 0,05$, entonces no existe relación entre la variable Comorbilidad y Ansiedad..



CAPITULO VI

DISCUSIÓN

El nivel de depresión encontrado en nuestro estudio es del 34,5% la cual difiere del estudio realizado por Calderón en la ciudad de Quito en el año 2018 donde presenta una prevalencia de 25,8% lo cual muestra que la depresión va en aumento. (34) En un estudio realizado en 2021 por Duran con una muestra de 98 adultos mayores indica que la edad se asocia positivamente con la depresión, debido a que el personal de salud se interesa más en diagnosticar enfermedades clínicas y no patologías relacionadas a la salud mental en este grupo etario, por ende, a medida que incrementa la edad disminuye la posibilidad de ser diagnosticada adecuadamente.(32) Lo cual corrobora el resultado obtenido en nuestro estudio, el cual demuestra que existe síntomas depresivos en edades ≥ 75 años.

De acuerdo a la variable sexo en nuestro estudio se encontró que el 70,9% que presentan síntomas de depresión son las mujeres frente al 29% en hombres, lo cual coincide con resultado del estudio realizado en México en el 2019, donde se observa que el sexo femenino se encuentra en mayor proporción con el 40,1% frente a los hombres con el 19,7%. (30)

Se demostró que existe asociación entre las variables estado civil y depresión siendo el estado civil casado predominante con una frecuencia de 67,7% mientras que es un estudio realizado por Sánchez y Guzmán en el cual muestra que la prevalencia de depresión se encuentra mayormente en grupo con estado civil separado y viudos con el 42%.(45)

En base a los resultados obtenidos el 61,2% de los adultos mayores con un nivel de instrucción primaria presentaron síntomas depresivos el cual se corrobora con el estudio de Sánchez en Costa Rica donde concluyo que las personas sin ningún nivel de escolaridad son propensas 2.5 veces más de deprimirse que los que tienen mayor grado de escolaridad.(45)

En otro estudio realizado en México en 2016 por Padilla con una muestra de 941 adultos mayores > 60 años dedujo que aquel grupo etario que padece de HTA obtuvo niveles altos de estados depresivos con el 64,25%, además señala que con la existencia de enfermedades crónicas aumenta hasta 6 veces el riesgo de padecer depresión de aquellos que no sufren ningún tipo de patología ,este estudio corrobora nuestros resultados donde la comorbilidad que comúnmente presenta síntomas depresivos es la HTA con el 38,7%.(46)



Por otro lado, en cuanto al nivel de ansiedad, un estudio realizado en Quito-Ecuador en el año de 2018 por Mera y Morales en donde aplicaron el Test de Hamilton obtuvieron que el 50% presento un nivel de ansiedad leve mientras el 25 % presento un nivel de ansiedad moderado, de igual manera en un estudio realizado por Duran y Benítez en México en el año 2021 con una muestra de 98 adultos mayores se obtuvo que el 33,7% corresponde a ansiedad leve y 13,3% con ansiedad establecida.(32,42) Estos resultados se encuentran a la par con los datos obtenidos en este estudio donde el nivel de ansiedad total fue de 85,6% siendo el 46,7% ansiedad menor y el 38,9% correspondiente a ansiedad mayor.

Según el sexo nuestro estudio señala que las mujeres predominan a los hombres con el 62,3%, similares resultados fueron encontrado en un estudio hecho en Colombia en el año 2016 por Cardona y Segura donde participaron 4248 adultos mayores, obteniendo una prevalencia de riesgo de ansiedad de 48,3% correspondiente al sexo femenino, en otro estudio realizado en México indica que se ven afectadas más las mujeres con un 11.2% y los hombres con un 6.7%. Donde el rango de edad con mayor riesgo de presentar esta patología se encuentra entre los 75-84 años con el 37,6%.(39,47). En cuanto al estado civil nuestros datos demuestran que las personas casadas tienden a presentar más signos ansiosos con un 71,4%, lo cual concuerda con el estudio mencionado anteriormente donde se encontró que el 37,3% de personas ansiosas tienen cónyuge, el 32,3% son viudos y el 16,3% no tienen pareja.(47)

Dando a conocer nuestros resultados se muestra que con respecto a los adultos mayores que tienen nivel de instrucción básico incompleto presentan un nivel de ansiedad del 58,4%. En un estudio realizado en España por Etxebarria y Santamaria en una muestra de 976 personas de diferentes edades se encontró de todos aquellos que presentaban algún tipo de enfermedad crónica el 30,7% presento diferentes niveles de ansiedad; lo cual difiere de nuestro estudio ya que encontramos que del total de adultos mayores que presento algún tipo de enfermedad crónica el 86,1% presentaron diferentes niveles de ansiedad frente al 13% que no presento ningún tipo de síntoma de ansiedad, siendo la hipertensión la comorbilidad más frecuente con el 36,2%.



CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- Al aplicar el cuestionario de datos sociodemográficos se obtuvo que la muestra de estudio que estuvo conformada por 90 adultos mayores, en la cual predominó el sexo femenino con un 60%, entre edades de 65 – 74 años con 41,1%, el nivel de instrucción fue de 61,1% aquellos que cursaron la primaria incompleta, seguidos de 36,7% que no tuvo ningún nivel de educación; el 74.4% con estado civil casados; y finalmente las comorbilidades predominantes fueron la hipertensión con 32,2% seguido de otros (algún tipo de cáncer, EPOC, Parkinson, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, hipertiroidismo, gastritis crónica y ceguera) con el 18,9%.
- Del total de la población estudiada el 34,5% presentó depresión de la cual predominó la depresión moderada. En cuanto al nivel de ansiedad se obtuvo un mayor porcentaje de prevalencia con respecto a la depresión obteniendo que el 85,6% presentó ansiedad siendo el nivel de ansiedad menor el predominante.
- Los niveles de depresión tanto moderada como severa se presentaron con mayor frecuencia en rangos de edades de 75 – 84 años y <85 años con un porcentaje de 24,4%. Mientras que en la ansiedad el rango de edad que predominó fue entre edades de 75 – 84 años con un 32,2%. Lo cual indica que el nivel de ansiedad y depresión se agrava con la edad.
- Con respecto al género, el nivel de depresión afectó dos veces más a mujeres con un 24,4% en comparación con los hombres con un 10%, en la cual predominó la depresión moderada en ambos sexos. Similar situación se observó en la ansiedad en donde el 53,3% de las mujeres presentaron síntomas de ansiedad.
- Las variables instrucción y estado civil no tuvieron significancia en cuanto a tener riesgo de padecer depresión y ansiedad debido a que las tres cuartas partes de los adultos mayores en este estudio eran casados, siendo la participación de adultos mayores solteros y viudos mínima, por lo que no podríamos determinar con exactitud si esta variable repercute en ambas patologías; lo mismo ocurre con el nivel de instrucción donde casi todos llegaron hasta primaria incompleta. Sin



embargo, en ambas variables se denoto que existe predominio en la depresión moderada y en la ansiedad menor.

- En cuanto a las comorbilidades se pudo corroborar en varias fuentes de información que la presencia de enfermedades crónicas aumenta el riesgo de padecer algún tipo de síntomas depresivos y ansiosos, confirmando con los resultados obtenidos en nuestro estudio donde se demuestra que la mayoría de adultos mayores con enfermedades crónicas presentaron depresión y ansiedad en sus distintos niveles siendo la hipertensión arterial la comorbilidad más frecuente en donde los niveles predominantes fueron la depresión moderada con 10% y la ansiedad mayor con un 15,5%.



7.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere continuar realizando diferentes estudios en las distintas zonas rurales de la ciudad de Azogues relacionados a los adultos mayores debido a que este grupo etario va en aumento siendo inevitable la presencia de problemas en el envejecimiento, con el fin de conocer con exactitud la prevalencia de estas patologías y cuáles son los posibles factores que contribuyen a la presencia de estos trastornos emocionales y de esta manera desarrollar estrategias que ayuden a mejorar y conservar la salud emocional.
- En cuanto al nivel de depresión y ansiedad encontrada en los adultos mayores es necesario implementar estrategias de socialización entre este grupo etario con el resto de la comunidad evitando así que se sientan solos o excluidos, y en un futuro disminuir el riesgo de que presenten trastornos emocionales.
- Es de suma importancia que la Parroquia Luis Cordero realice programas ocupacionales y de recreación involucrando a la familia y cuidadores para así promover un bienestar físico, psicológico y social. Es imprescindible tener en cuenta que para la ejecución de estos programas se debe cumplir con las medidas de bioseguridad debido a la situación de salud actual que está atravesando el mundo (covid19).
- Se recomienda la participación de la casa de salud de la parroquia con el objetivo de trabajar en promoción y prevención de la salud mental identificando a tiempo riesgos y daños a su salud. Además, realizar diagnósticos oportunos que permitan implementar un adecuado tratamiento con intervención psicológica y así evitar posibles consecuencias mayores.



CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. 2017 [citado 9 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Ramírez Arango YC, Flórez Jaramillo HM, Cardona Arango D, Segura Cardona ÁM, Segura Cardona A, Muñoz Rodríguez DI, et al. Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. Revista Colombiana de Psiquiatría. 1 de noviembre de 2018;12(1).
3. Cardozo-Fernández OM, Aguilera-Gaona E, Ferreira-Gaona MI, Diaz-Reissner CV. Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. abril de 2017;15(1):48-56.
4. Aravena JM, Aravena JM. Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. Revista chilena de neuro-psiquiatría. diciembre de 2017;55(4):255-65.
5. Valdés King M, González Cáceres JA, Salisu Abdulkadir M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista Cubana de Medicina General Integral. diciembre de 2017;33(4):0-0.
6. Santos P, Valdés S. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. Población y Salud en Mesoamérica. 22 de diciembre de 2017;15.
7. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Medica Herediana. 11 de octubre de 2018;29(3):182.
8. Argudo P. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Luis Cordero. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. Vol. 1. Azogues: Consorcio Argudo; 2015. 292 p.



9. Orosco C. Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*. 2015;(18):91-104.
10. Pajares PR, Gómez MAH, Benito MÁA. LA SEMFYC QUIERE POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DEL ENVEJECIMIENTO. *Atención Primaria*. 1 de junio de 2018;50(6):321-2.
11. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. abril de 2016;33(2):199-201.
12. Pinedo V, F L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. abril de 2016;33(2):199-201.
13. Trujano RS, Carrillo MIS, de Jesús NL, Aguilar AAM. DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. DIFERENCIAS ENTRE SEXOS. 2018;16.
14. Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. abril de 2016;33(2):342-50.
15. Soria Romero Z, Montoya Arce BJ, Soria Romero Z, Montoya Arce BJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*. septiembre de 2017;23(93):59-93.
16. Martín Aranda R, Martín Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. octubre de 2018;17(5):813-25.
17. de Jaeger C. Fisiología del envejecimiento. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*. 1 de abril de 2018;39(2):1-12.
18. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*. 1 de julio de 2016;13(3):159-65.
19. Segura-Cardona A, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Garzón-Duque M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Revista de Salud Pública*. marzo de 2015;17(2):184-94.



20. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, Fernández Alonso M del C, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Recomendaciones para la prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. *Atención Primaria*. junio de 2016;48:77-97.
21. Zambrano-Calozuma PA, Estrada-Cherre JP. Salud mental en el adulto mayor. *Polo del Conocimiento*. 1 de febrero de 2020;5(2):3-21.
22. Apaza P. CM, Seminario Sanz RS, Santa-Cruz Arévalo JE. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. *REV VENEZ GERENC*. 5 de junio de 2020;25(90):402-13.
23. Sotomayor-Preciado AM, Espinoza-Carrión FM, Rodríguez-Sotomayor J del R, Campoverde-Ponce M del R. Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*. 6 de enero de 2021;6(1):362-80.
24. Hernández Rodríguez J, Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. septiembre de 2020;24(3):578-94.
25. Portellano-Ortiz C, Garre-Olmo J, Calvó-Perxas L, Conde-Sala JL. Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 1 de octubre de 2018;11(4):216-26.
26. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortés JC, Salgado-Burgos H, Pérez-Padilla EA, et al. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*. agosto de 2017;28(2):73-98.
27. Sales A, Pardo Atiénzar A, Mayordomo T, Satorres-Pons E, Meléndez JC. Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *RPPC*. 3 de septiembre de 2015;20(2):165.
28. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt Y, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Y, Leyva Betancourt I, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MediSur*. febrero de 2017;15(1):85-92.



29. Bonilla LMB, Espinosa LC, Lugo RLC. NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO FAMILIAR. . ISSN. :12.
30. Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Lucas Miralles MV, Folch Ayora A, Molés Julio MP, Esteve Clavero A, et al. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*. 2019;18(55):58-82.
31. Quiroz COA, Quintana JT, Flores RG, Castro SBE, García JJV, Rubio LR. Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*. 2017;27(2):179-88.
32. Duran-Badillo T, Benítez Rodríguez VA, Martínez Aguilar M de la L, Gutiérrez Sánchez G, Herrera Herrera JL, Salazar Barajas ME, et al. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*. 2021;20(61):267-84.
33. Peña-Marcial E, Bernal-Mendoza LI, Reyna-Avila L, Pérez-Cabañas R, Onofre-Ocampo DA, Cruz-Arteaga IA, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*. agosto de 2019;21(2):113-8.
34. Mason DFC, Suasnavas GFC, Suasnavas VAC, Villamar JCC. Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público, Quito 2018. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM*. 28 de septiembre de 2020;19(1):6-13.
35. Runzer-Colmenares FM, Castro G, Merino A, Torres-Mallma C, Diaz G, Perez C, et al. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horizonte Médico (Lima)*. julio de 2017;17(3):50-7.
36. Domínguez ZR, Méndez PRC, Segrera MM, Almaguer DJ, Tamayo DC, González DL. Evaluación del cuestionario de Yesavage abreviado versión española en el diagnóstico de depresión en población geriátrica. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 12(3).



37. Cisneros GE, Ausín B. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 1 de enero de 2019;54(1):34-48.
38. Fernández AA, Granados JJM. Trastornos de ansiedad en el paciente anciano. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 1 de septiembre de 2015;11(84):5022-30.
39. Espinosa Muñoz MC, Orozco Ramírez LA, Ybarra Sagarduy JL, Espinosa Muñoz MC, Orozco Ramírez LA, Ybarra Sagarduy JL. Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud mental*. junio de 2015;38(3):201-8.
40. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*. 16 de octubre de 2018;29(3):182.
41. Cardozo-Fernández M, Aguilera-Gaona E, Ferreira-Gaona MI, Diaz-Reissner CV, Om C-F. Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados. :9.
42. Alomoto Mera M, Calero Morales S, Vaca García MR. Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. marzo de 2018;37(1):47-56.
43. Hyver C. Valoración geriátrica integral. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. junio de 2017;60(3):38-54.
44. Terol M, Cabrera V, Martín M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anales de Psicología*. mayo de 2015;31(2):494-503.
45. Sánchez MB, Guzman FH. Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de salud y desempeño funcional. *Rev Clin Esc Med*. 15 de octubre de 2015;5(4):78-87.
46. Flores-Padilla L, Ramírez-Martínez FR, Trejo-Franco J. Depresión en adultos mayores (AM) con pobreza extrema pertenecientes a un Programa Social en Ciudad



Juárez, Chihuahua, México. Gac Med Mex. 15 de septiembre de 2016;152(4):439-43.

47. Arango DC, Cardona AS, Duque MG, Cardona AS, Sierra SMC. Health status of elderly persons of Antioquia, Colombia. Rev bras geriatr gerontol. febrero de 2016;19(1):71-86.



CAPITULO IX

ANEXOS

Anexo 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	Años Medidos a través de cédula de identidad o documento de identificación	Numérica -65 a 74 años -75 a 84 años -85 años o mas
Sexo	Son las características físicas externas que diferencian a un hombre de una mujer	Fenotipo	Observación de las características fenotípicas	Nominal -Hombre -Mujer
Estado civil	Situación legal de un individuo con relación a otros y reconocido por las leyes del país	Situación legal	Relación legal de convivencia	Nominal -Soltero -Casado -Viudo -Divorciado -Unión libre -Separado
Nivel de instrucción	Grado de estudios realizados por una persona.	Nivel de formación	Años de estudio	Ordinal -Ninguno -Primaria -Secundaria -Superior
Comorbilidad	Presencia de enfermedades coexistentes o adicionales al	Enfermedades crónicas no transmisibles	HTA Artritis Osteoporosis Diabetes Otros	Nominal -Si -No



	diagnóstico inicial			
Depresión	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento, pérdida del interés y disminución de las funciones psíquicas.	Nivel de depresión	Escala de Yesavage	Numérica -0-5 puntos = Normal: -6-10 puntos = depresión moderada -mayor a 10 puntos: depresión severa:
Ansiedad	Respuesta emocional que presenta la persona ante situaciones peligrosas	Nivel de ansiedad	Escala de Hamilton	Numérica: -Sin ansiedad:0-5 puntos. -Ansiedad menor: 6-14puntos -Ansiedad mayor: mayor a 14 puntos.
Escala de Hamilton				
Ansiedad	Respuesta emocional que presenta la persona ante situaciones peligrosas	Nivel de ansiedad	Escala de números	Numérica: 0: ninguno 1: leve 2: moderado 3: grave 4: incapacitante
Tensión	Forma de ansiedad que se presenta por fatiga, llanto fácil, temblor,	Nivel de tensión	Escala de números	Numérica: 0: ninguno 1: leve 2: moderado 3: grave



	sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse			4: incapacitante
Temores	Sensación desagradable provocada por la percepción de peligro real o imaginario.	Nivel de temor	Escala de números	Numérica: 0: ninguno 1: leve 2: moderado 3: grave 4: incapacitante
Trastornos del sueño	Cambios en los patrones o hábitos del sueño que afectan a la salud	Nivel del trastorno de sueño	Escala de números	Numérica: 0: ninguno 1: leve 2: moderado 3: grave 4: incapacitante
Trastornos intelectivos	Serie de alteraciones caracterizadas por un bajo nivel de inteligencia y limitaciones en el comportamiento	Nivel de trastornos intelectivos	Escala de números	Numérica: 0: ninguno 1: leve 2: moderado 3: grave 4: incapacitante
Depresión	Trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento, pérdida del interés y disminución de	Nivel de depresión	Escala de números	Numérica: 0: ninguno 1: leve 2: moderado 3: grave 4: incapacitante



	las funciones psíquicas.			
Síntomas somáticos general (muscular)	Se presenta cuando una persona manifiesta una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físicos como son dolores, contracciones, rigidez y aumento de tono muscular.	Nivel de presencia de síntomas somáticos general (muscular)	Escala de números	Numérica: 0: ninguno 1: leve 2: moderado 3: grave 4: incapacitante
Síntomas somáticos general (sensorial)	Se presenta cuando una persona manifiesta una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físicos como son tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad,	Nivel de presencia de síntomas somáticos general (sensorial)	Escala de números	Numérica: 0: ninguno 1: leve 2: moderado 3: grave 4: incapacitante



	sensación de incomodidad			
Síntomas cardiovasculares	Alteración del organismo que pone en manifiesto existencia de problemas cardiovasculares manifestado por taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	Nivel de presencia de síntomas cardiovasculares	Escala de números	Numérica: 0: ninguno 1: leve 2: moderado 3: grave 4: incapacitante
Síntomas respiratorios	Cambio en el organismo que pone en manifiesto existencia de problemas respiratorios manifestado por opresión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros y disnea.	Nivel de presencia de síntomas respiratorios	Escala de números	Numérica: 0: ninguno 1: leve 2: moderado 3: grave 4: incapacitante



Síntomas gastrointestinales	Cambio en el organismo que pone en manifiesto existencia de problemas gastrointestinales manifestado por dificultades para tragar, diarrea, pérdida de peso, constipación, ventosidades, dispepsia	Nivel de presencia de síntomas gastrointestinales	Escala de números	Numérica: 0: ninguno 1: leve 2: moderado 3: grave 4: incapacitante
Síntomas genitourinarios	Cambio en el organismo que pone en manifiesto existencia de problemas genitourinarios manifestado por micción frecuente amenorrea, trastornos de la erección, impotencia, micción imperiosa. Menorragia,	Nivel de presencia de síntomas genitourinarios	Escala de números	Numérica: 0: ninguno 1: leve 2: moderado 3: grave 4: incapacitante



	eyaculación precoz.			
Síntomas vegetativos	Conjunto de síntomas depresivos que incluyen los trastornos del sueño, del apetito, cambios en el peso, cansancio o fatiga.	Nivel de presencia de síntomas vegetativos	Escala de números	Numérica: 0: ninguno 1: leve 2: moderado 3: grave 4: incapacitante
Comportamiento en la entrevista	Conjunto de respuestas, bien por presencia o por ausencia, que presenta un ser vivo en relación con su entorno o mundo de estímulos.	Nivel de comportamiento	Escala de números	Numérica: 0: ninguno 1: leve 2: moderado 3: grave 4: incapacitante



**Anexo 2: CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS
SOCIODEMOGRÁFICOS.**

**“TRASTORNOS EMOCIONALES EN ADULTOS MAYORES DE LA
PARROQUIA LUIS CORDERO, AZOGUES 2020”.**

CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Cuestionario # _____ Fecha: _____

Datos Generales del entrevistado.

1.Género: Masculino ____ Femenino ____

2.Edad: ____ años

3.Estado Civil: Casado__ Soltero__ Divorciado__ Viudo__ Separado__ Unión libre__

4.Nivel de instrucción: Ninguno__ Primaria__ Secundaria__ Superior__

5.Comorbilidad: HTA__ Artritis__ Osteoporosis__ Diabetes__ Otros _____

**Anexo 3: ESCALAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD****ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE MODIFICADA**

	SI	NO
1. ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida?	0	1
2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?	1	0
3. ¿Siente usted que su vida está vacía?	1	0
4. ¿Se aburre usted a menudo?	1	0
5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?	0	1
6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?	1	0
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
8. ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)?	1	0
9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10. ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?	1	0
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?	0	1
12. ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil?	1	0
13. ¿Se siente usted con mucha energía?	0	1
14. ¿Siente usted que su situación es irremediable?	1	0
15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?	1	0
PUNTAJE TOTAL		
<ul style="list-style-type: none"> • Normal: 0-5 puntos • Depresión moderada: 6-10 puntos • Depresión severa: >10 puntos 		

**ESCALA DE ANSIEDAD HAMILTON**

ELEMENTO	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4
1. Ansiedad	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad					
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse					
3. Temores	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes					
4. Trastornos del Sueño	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos					
5. Trastornos Intelectivos	Dificultades de concentración, memoria Reducida					
6. Depresión	Pérdida de interés, ausencia de placer, depresión, despertar anticipado, variación en el día					
7. Síntomas somáticos generales (Muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular					
8. Síntomas somáticos generales (Sensoriales)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad					



9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido					
10. Síntomas Respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea					
11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento					
12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia					
13. Síntomas Vegetativos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello					
14. Comportamiento en la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos					
PUNTAJE TOTAL						
<ul style="list-style-type: none">• Sin ansiedad: 0-5 puntos• Ansiedad menor: 6-14 puntos• Ansiedad mayor: 14 o más 0= Ninguno 1=Leve 2= Moderado 3=Grave 4= Incapacitante						

**Anexo 4: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: **Trastornos emocionales en adultos mayores de la parroquia Luis Cordero, Azogues 2020.**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Mercy Jacqueline Macancela Morocho	0302494174	Estudiante Escuela de Enfermería

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio de investigación sobre los **Trastornos emocionales en adultos mayores** que se realizará en la parroquia Luis Cordero de Azogues. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.

Introducción

En los últimos años se ha podido observar un incremento de la población adulta mayor a nivel mundial la misma que duplicara su cantidad en los siguientes años, considerándose así una problemática debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales que experimentan los adultos mayores durante su envejecimiento volviendo a este grupo más vulnerable a presentar algunos trastornos que pueda afectar la calidad de vida y evitar un envejecimiento saludable. Partiendo de ello nace la necesidad de investigar cuales son los trastornos más frecuentes en la población adulta mayor y que factores interviene en la aparición de los mismos, de modo que los resultados obtenidos en este estudio sirvan para el planteamiento de medidas de prevención e intervención en los diferentes ámbitos evitando así consecuencias perjudiciales.

Objetivo del estudio

El objetivo del presente consiste en identificar los principales trastornos emocionales que experimentan los adultos mayores de 65 años de la Parroquia Luis Cordero.

Descripción de los procedimientos

Nuestro procedimiento a aplicar será la entrevista directa en donde exista interacción entre el participante y el investigador, para lo cual se utilizarán dos escalas (Yesavage, Hamilton). Su participación es voluntaria y podrá retirarse del estudio si así lo creyera conveniente, sin que se le origine problema alguno. Además se aclarará todas sus dudas y si usted cree conveniente puede consultar con sus familiares para la aceptación del estudio, el cual no tomara más de 30 minutos de su tiempo, cabe mencionar que los datos obtenidos serán confidenciales.



Riesgos y beneficios

En la presente investigación existe un riesgo mínimo tomando en cuenta el contenido de las preguntas de los instrumentos de investigación, sin embargo, no existirá ningún tipo de daño físico ni psicológico a su persona. No se beneficiara directamente a los participantes del estudio, debido a que no se desarrollarán planes de intervención sobre los trastornos presentes, no obstante, los resultados obtenidos beneficiaran a la comunidad pues servirán de base para el desarrollo de programas de prevención e intervención que podrán ser aplicados en los adultos mayores

Otras opciones si no participa en el estudio

Su participación es voluntaria y podrá retirarse del estudio si así lo creyera conveniente, sin que se le origine problema alguno.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado

No Aplica.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono **0983569187-0984257182** que pertenece a **Jacqueline Macancela – Veronica Inga** o envíe



un correo electrónico a jacqueline.macancela@ucuenca.edu.ec-
veronica.inga@ucuenca.edu.ec


Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha



Anexo 5: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN POR PARTE DEL GAD PARROQUIAL

 **GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL "LUIS CORDERO"**

Luis Cordero, junio 02 de 2020
Oficio Nro. 086-GADPLC-2020

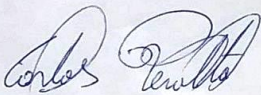
**Señora Magister
Diana Sánchez C.
DIRECTORA DE TESIS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE CUENCA.
Presente.-**

Reciba un cordial saludo de los miembros del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Luis Cordero, a la vez de desearle éxitos en sus labores diarias.

Señora Directora, en atención al oficio de fecha Luis Cordero, 15 de Mayo de 2020, debe indicar que **queda autorizado** realizar en la parroquia Luis Cordero, el desarrollo del proyecto de titulación "TRASTORNOS EMOCIONALES EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO, AZOGUES 2020", a las estudiantes Jessica Verónica Inga Maita C.I. 0302703919, Mercy Jacqueline Macancela Morocho C.I. 0302494174. Particular que pongo a su conocimiento para fines pertinentes.

Por la favorable acogida que sabrá dar al presente anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente;




**Sr. Carlos Peralta Castro
PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL
LUIS CORDERO
Telf. 2219335
CMPC/days
cc/file**

Dirección: Parroquia Luis Cordero, Parque Central e-mail: jpluiscordova@hotmail.com Telefax: 2219-335
Azogues - Ecuador

Scanned by TapScanner