

PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

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

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON
TRASTORNOS MENTALES EN EL CENTRO GERONTOLOGICO SAGRADO
CORAZON DE JESUS PERIODO ABRIL-JULIO 2024.

Modalidad Presencial

Autoras: Jhoselyn Elizabeth Cayán Porras - Nicole Estefanía Chicaiza Castillo

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

Ambato - Ecuador

2024


 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería.

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor en Fisioterapia y Administración de los Servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud, e integrado por los señores Doctor en Psicología Infantil y Psicorehabilitación Ángel Santiago Añazco Lalama Magister en Docencia Universitaria y Administración Educativa y Licenciada en Enfermería Yasmina Lisbeth Muñoz Nuñez Magister en Gerencia en Instituciones de Salud, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “ CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON TRASTORNOS MENTALES EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS PERIODO ABRIL-JULIO 2024 ”, elaborado y presentado por las señoritas, Jhoselyn Elizabeth Cayán Porras, Nicole Estefanía Chicaiza Castillo, para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg.
Presidente del Tribunal



Dr. Ángel Santiago Añazco Lalama Mg.
Miembro del Tribunal



Lcda. Yasmina Lisbeth Muñoz Nuñez Mg
Miembro del Tribunal

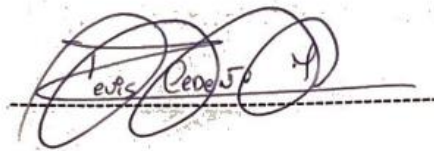
APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Psc. Cli. Devis Geovanny Cedeño Mero Mag.

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON TRASTORNOS MENTALES EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, presentado por las señoritas, Jhoselyn Elizabeth Cayán Porras, Nicole Estefanía Chicaiza Castillo, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 08 de agosto de 2024.



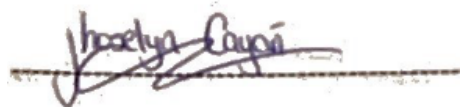
Psc. Cli. Devis Geovanny Cedeño Mero Mag.

c.c. 1315334506

DIRECTOR

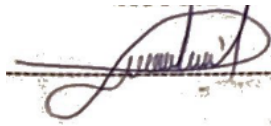
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON TRASTORNOS MENTALES EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, le corresponde exclusivamente a: Jhoselyn Elizabeth Cayán Porras, Nicole Estefanía Chicaiza Castillo Autoras, bajo la Dirección de Psicólogo Clínico Devis Geovanny Cedeño Mero Magister en Neuro Psicología, Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Jhoselyn Elizabeth Cayán Porras

AUTORA



Nicole Estefanía Chicaiza Castillo

AUTORA



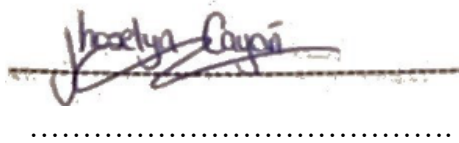
Psc. Cli. Devis Geovanny Cedeño Mero Mag.

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

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

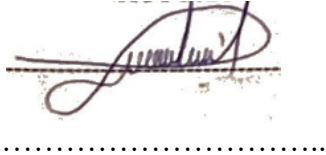
Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



.....

Jhoselyn Elizabeth Cayán Porras

c.c. 1727342675



.....

Nicole Estefanía Chicaiza Castillo

c.c 1805395280

ÍNDICE GENERAL

| | |
|----------------------------------------------------|------|
| APROBACIÓN DEL DIRECTOR..... | ii |
| AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR..... | iii |
| DERECHOS DE AUTOR..... | iv |
| ÍNDICE GENERAL..... | v |
| INDICE DE FIGURAS..... | viii |
| INDICE DE TABLAS | ix |
| AGRADECIMIENTO..... | xi |
| DEDICATORIA | xiii |
| RESUMEN EJECUTIVO | xvi |
| INTRODUCCION | 1 |
| CAPITULO I..... | 2 |
| ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS..... | 2 |
| 1.1 Antecedentes..... | 2 |
| 1.2 Planteamiento del Problema..... | 3 |
| 1.3 Justificación..... | 6 |
| 1.4 Objetivos | 7 |
| 1.4.1 Objetivo General | 7 |

| | |
|-------------------------------------------------|----|
| 1.4.2 Objetivos Específicos..... | 7 |
| 1.5 Marco Referencial..... | 8 |
| Variables..... | 8 |
| CAPITULO II..... | 20 |
| METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN..... | 20 |
| 2.1 Diseño metodológico..... | 20 |
| 2.2 Enfoque de investigación..... | 20 |
| 2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados..... | 21 |
| 2.4 Población..... | 22 |
| 2.5 Muestreo..... | 22 |
| 2.6 Recursos..... | 23 |
| CAPÍTULO III..... | 24 |
| ANÁLISIS DE RESULTADOS..... | 24 |
| CAPÍTULO IV..... | 58 |
| DISCUSION..... | 58 |
| 4.1 Discusión de Resultados..... | 58 |
| CAPÍTULO V..... | 60 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 60 |

| | |
|--------------------------|----|
| 5.1 Conclusiones..... | 60 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 61 |
| 6. Referencias..... | 62 |
| 7. Anexos..... | 67 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Edad de los Participantes | 24 |
| Figura 2. Sexo de los Participantes | 25 |
| Figura 3. Etnia de los Participantes | 26 |
| Figura 4. Nivel educativo de los Participantes | 27 |
| Figura 5. Estado civil de los Participantes | 29 |
| Figura 6. Conocimiento sobre el estado de salud mental | 30 |
| Figura 7. Prevalencia de Trastornos Mentales de los Participantes | 31 |
| Figura 8. Se Siente Usted Triste o Deprimido | 33 |
| Figura 9. Tiene Dificultades Para Recordar Hechos Recientes | 34 |
| Figura 10. Se Siente Usted Ansioso o Nervioso Sin Razón Aparente | 35 |
| Figura 11. Ha Perdido Interés en Actividades que Antes Disfrutaba | 37 |
| Figura 12. Tiene Problemas para Dormir o se Despierta Frecuentemente Durante la Noche | 38 |
| Figura 13. Evita Situaciones Sociales Porque le Causan Ansiedad o Incomodidad | 39 |
| Figura 14. Ha tenido problemas para mantener relaciones sociales con familiares o amigos debido a su trastorno mental | 41 |
| Figura 15. Ha tenido dificultades para acceder a tratamientos para su trastorno mental | 42 |

Figura 16. Ha tenido que depender de ayuda financiera de otros debido a su trastorno mental.....44

INDICE DE TABLAS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Edad de los Participantes | 24 |
| Tabla 2. Sexo de los Participantes..... | 25 |
| Tabla 3. Etnia de los Participantes | 26 |
| Tabla 4. Nivel educativo de los Participantes | 27 |
| Tabla 5. Estado civil de los Participantes..... | 28 |
| Tabla 6. Conocimiento sobre el estado de salud mental | 29 |
| Tabla 7. Prevalencia de Trastornos Mentales de los Participantes | 31 |
| Tabla 8. Se Siente Usted Triste o Deprimido..... | 32 |
| Tabla 9. Tiene Dificultades Para Recordar Hechos Recientes..... | 34 |
| Tabla 10. Se Siente Usted Ansioso o Nervioso Sin Razón Aparente | 35 |
| Tabla 11. Ha Perdido Interés en Actividades que Antes Disfrutaba..... | 36 |
| Tabla 12. Tiene Problemas para Dormir o se Despierta Frecuentemente Durante la Noche | 38 |
| Tabla 13. Evita Situaciones Sociales Porque le Causan Ansiedad o Incomodidad | 39 |
| Tabla 14. Ha tenido problemas para mantener relaciones sociales con familiares o amigos | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| debido a su trastorno mental | 40 |
| Tabla 15. Ha tenido dificultades para acceder a tratamientos para su trastorno mental .. | 42 |
| Tabla 16. Ha tenido que depender de ayuda financiera de otros debido a su trastorno mental..... | 43 |

AGRADECIMIENTO

Al Instituto Superior Tecnológico España por los conocimientos impartidos.

A la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería por el nivel educativo brindado. Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi asesor de tesis Psc. Cli. Devis Geovanny Cedeño Mero Mag., cuyo conocimiento, paciencia y orientación han sido fundamentales para la realización de este proyecto. A mis profesores y compañeros de la universidad, por su constante apoyo y colaboración a lo largo de estos años.

Agradezco, a mi familia y amigos, por su apoyo incondicional y por estar junto a mí en todo este proceso de estudio.

Jhoselyn Elizabeth Cayán Porras

AGRADECIMIENTO

Al Instituto Superior Tecnológico España por los conocimientos impartidos.

Agradezco también a los profesionales de salud y al personal del Asilo Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús por su valiosa colaboración y por permitirme llevar a cabo esta investigación en su centro. Sin su ayuda, este estudio no hubiera sido posible.

Finalmente, a mi familia y amigos, por su amor incondicional y por ser mi fuente constante de motivación y aliento. Gracias por estar siempre a mi lado y por creer en mí cuando más lo necesitaba.

Nicole Estefanía Chicaiza Castillo

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación dedico primero a Dios por permitirme estar donde estoy, a mis padres Ramiro y Enma ya que sin su apoyo no hubiera podido seguir adelante, en especial a mis hijos Matías y Kiara ya que ellos son el motivo fundamental por la cual me esfuerzo cada día, a mi esposo Álvaro gracias por todo el apoyo brindado durante este tiempo, y a mi hermano Daniel ya que con sus palabras de aliento me motivo a seguir adelante y no rendirme a lo largo de este camino.

Jhoselyn Elizabeth Cayán Porras

DEDICATORIA

De manera muy especial dedico este presente trabajo a Dios y a la vez al esfuerzo de mis padres Jenny, Alex conjunto con mi abuelita Rosa que ya partió de este mundo, quienes han aportado y me han brindado las herramientas necesarias como la sabiduría, paciencia, sacrificio, conocimiento, respeto, amor, para alcanzar mis sueños inimaginablemente en mi vida.

Nicole Estefania Chicaiza Castillo

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON TRASTORNOS MENTALES EN EL CENTRO GERONTOLOGICO SAGRADO CORAZON DE JESUS PERIODO ABRIL-JULIO 2024.

AUTORAS: Jhoselyn Elizabeth Cayán Porras - Nicole Estefanía Chicaiza Castillo

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

FECHA: 08 de agosto de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

Los trastornos mentales en adultos mayores, como la depresión, la ansiedad, trastornos de conducta y sus secuelas más relativas como el Alzheimer, la epilepsia, suelen empeorar debido a la soledad, el abandono familiar y las múltiples pérdidas, tanto sociales como económicas. Estos problemas son comunes en la tercera edad y requieren una atención especial. Es por ello, que el objetivo del presente estudio fue evaluar la calidad de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería en el asilo "Sagrado Corazón de Jesús". Para ello, se utilizó una metodología mixta que combinó métodos cualitativos y cuantitativos, la muestra estuvo conformada por 22 adultos mayores del asilo gerontológico Sagrado Corazón De Jesús, ubicado en la ciudad de Ambato. Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura además de una encuesta a los residentes del asilo para conocer la prevalencia de los trastornos mentales. En los resultados se obtuvo que con respecto a la prevalencia de trastornos mentales obtuvo un (27.3%) con diagnóstico de ansiedad, seguido el diagnóstico de Alzheimer con un (27.3%), un (22.7%) con diagnóstico depresivo, el (13.6%) con diagnóstico de problemas de conducta agresiva, y por último el rango de diagnóstico de epilepsia con un (9.1%). En conclusión, este estudio busca mejorar los cuidados de enfermería y, en última instancia, la calidad de vida de los adultos mayores. Al promover un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades, evitando el deterioro físico y cognitivo, proporcionando a los ancianos una vida más plena y satisfactoria.

Palabras clave: depresión, ansiedad, Alzheimer, epilepsia, trastorno de conducta, cuidados de enfermería

INTRODUCCION

El presente proyecto de investigación abarca una problemática que cada vez se ha ido incrementando dentro del sector de salud , en especial en el área geriátrica donde es más frecuente que se desarrollen problemas de trastornos mentales y secuelas como el Alzheimer, ansiedad, depresión, epilepsia, trastornos de conducta y una deficiente actividad física que como consecuencia trae una pérdida de masa corporal, deterioro, por lo que la ayuda de un profesional de salud posibilita a un desenvolvimiento y estabilidad del paciente geriátrico, el mismo que busca determinar cuidados de enfermería para cada enfermedad en la relación que existe entre una vida sedentaria.

La etapa adulta mayor es en la que más enfermedades se desarrollan, en especial aquellas relacionadas al sistema nervioso, y el sistema psicomotor, debido principalmente al estilo de vida por el que pasan los adultos mayores, tiempos muy limitados enfocados en la realización de ayuda doméstica, trabajo, ayudar a sus hijos, criar nietos, sentirse que colaboran en alguna forma y, además de otras actividades relacionadas a la vida diaria como la jubilación de un adulto mayor.

En la actualidad por la crisis económica que atraviesa el país y el mundo los hábitos a los que están sometidos los adultos mayores han cambiado en cierto modo, por un lado, el cuidado al adulto mayor va mejorado, pero el encierro no les ayuda mucho en ocasiones, lo más probable es que pierden hábitos y pierden el deseo de realizar actividad física, tomar su medicación, realizar ejercicios mentales, lo que desemboca en posibles enfermedades que afecten el cuidado del adulto mayor.

El propósito del actual proyecto de investigación tiene que ver con mejorar la calidad de estilo de vida, además que se puedan prevenir enfermedades o mantenerlas estables para que no vayan empeorando y que, acompañado de otras consecuencias como, pérdida de masa corporal, mala alimentación, deterioro cognitivo y otras que desencadenan en una vida poco saludable y unos cuidados defectuosos al adulto mayor.

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

1.1 Antecedentes

De acuerdo con investigaciones anteriores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se concluyó que el envejecimiento es un proceso fisiológico que inicia desde la concepción y provoca modificaciones en las características de las especies a lo largo de todo el ciclo vital. Estos cambios resultan en una disminución de la capacidad del organismo para adaptarse al entorno (Pablo Martínez, 2023).

Se concluye que la rapidez de estos cambios varía en diferentes órganos y organismos. Además, las enfermedades psicológicas afectan al 6,8% de los adultos mayores a nivel mundial y están directamente relacionadas con el estrés que enfrentan al ser privados de la capacidad para vivir de manera independiente debido a dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad, problemas físicos o mentales, así como la disminución del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, enfermedad o discapacidad (Pablo Martínez, 2023).

Según de Souza et al (2021) llamada da Escola de Enfermagem, en Brasil se realizaron estudios para poder identificar la presencia de trastornos mentales comunes entre adultos mayores, debido a que en el pasado alcanzar la vejez era un privilegio al alcance de pocos, sin embargo, en la actualidad es algo habitual incluso en los países en desarrollo. No obstante, el envejecimiento trae consigo cambios orgánicos, como el deterioro gradual de las funciones, incrementando la vulnerabilidad de los mayores a enfermedades físicas y mentales. Esta situación se considera uno de los principales retos del siglo actual.

En la revista Chakiñan escrita por Cervantes y Lara (2022) titulada “calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana”, El

estudio sobre el bienestar y la autovaloración en personas mayores pertenecientes a una asociación de jubilados en Ecuador nos indica que, frente al rápido crecimiento de la población y los cambios económicos que esto conlleva, es crucial implementar una respuesta educativa que aborde el bienestar y la autovaloración de los adultos mayores. Se señaló que el bienestar está relacionado con la autovaloración, lo que significa que a medida que el bienestar disminuye, también lo hace la autovaloración. Se concluye que factores como la jubilación, la viudez, la edad, la percepción de un bajo bienestar físico y la falta de interacción social afectan negativamente su salud mental.

Los síntomas de las afecciones psicológicas pueden ser diversos, tales como sentimientos de tristeza o abatimiento, negligencia y abandono familiar, pensamientos confusos o disminución de la capacidad de concentración, preocupaciones o miedos desmedidos, o intensos sentimientos de culpa, fluctuaciones y cambios drásticos de humor, distanciamiento de las amistades y actividades, y los trastornos de ansiedad representan un problema clínico significativo durante el envejecimiento que impacta considerablemente el estado psicológico y la calidad de vida (Pablo Martínez, 2023).

1.2 Planteamiento del Problema.

A nivel mundial los cuidados de enfermería para adultos mayores con trastornos mentales enfrentan desafíos significativos debido a la necesidad de ajustar las directrices gubernamentales y los sistemas sanitarios para atender de forma eficiente las demandas de esta población en aumento. La carencia de recursos especializados y la falta de programas integrados en la red de servicios médicos que pueden resultar en una atención fragmentada y menos eficiente para los adultos mayores con trastornos mentales, lo que agrava los problemas relacionados con el acceso y la equidad en la atención.

A nivel de Latinoamérica, dentro de las instituciones de salud y servicios comunitarios, es fundamental establecer una coordinación efectiva entre diversos personales de la salud, que son enfermeras especializadas, psicólogos y profesionales de

bienestar social, para garantizar una atención, cuidados de enfermería completa y continua. La formación adecuada del personal en técnicas para manejar comportamientos agresivos y en habilidades de comunicación empática resulta crucial. Mejorar el bienestar de los pacientes y disminuir la carga emocional y física del cuidado.

En el entorno directo de atención, los cuidados de enfermería deben centrarse en proporcionar atención personalizada y abordar específicamente los síntomas de los trastornos mentales como la depresión, ansiedad o trastornos de conducta. Esto implica la administración precisa de medicamentos, la aplicación de terapias no farmacológicas como la terapia ocupacional y la estimulación cognitiva, así como la creación de un entorno seguro y respetuoso que preserve la autonomía y dignidad de los adultos mayores.

Es por esa situación que determinamos que el tema de cuidados de enfermería del adulto mayor con trastornos mentales en el asilo gerontológico “Sagrado Corazón de Jesús” ubicado en la ciudad de Ambato, constituye un problema en la actualidad, es por esa situación que se plantea que los trastornos mentales en el adulto mayor como lo hemos visto anteriormente constituye un problema en la actualidad, debido a que los últimos años se ha incrementado y ha ido subiendo la tasa de valores de enfermedades en el del adulto mayor.

La calidad de la atención de enfermería para personas mayores con trastornos mentales es un aspecto crítico ya que influye significativamente en su salud y confort y el nivel de vida. Los cuidados de calidad se centran en varios factores clave que son: seguridad, efectividad, y enfoque en la persona, asegurando que los pacientes reciban un tratamiento integral y adecuado a sus necesidades específicas.

Los factores críticos en la calidad del cuidado deben ser la evaluación y diagnóstico ya que es esencial realizar evaluaciones regulares para detectar desórdenes psicológicos como tristeza profunda, inquietud y demencia. La evaluación temprana

permitirá intervenciones oportunas que puedan mejorar significativamente el bienestar de los pacientes de edad avanzada.

En las intervenciones psicosociales debe incluir actividades que fomenten la comunicación social y el respaldo afectivo ya que es vital, los adultos mayores en un asilo a menudo sufren de aislamiento social y abandono familiar lo que puede causar problemas de salud mental, hacer actividades grupales, visitas familiares pueden ser beneficiosas. La capacitación del personal de cuidado del adulto mayor debe estar adecuadamente capacitado para manejar tanto los aspectos físicos como emocionales de los desórdenes psicológicos en las personas mayores. Esto incluye el manejo de comportamientos desafiantes y la administración de medicamentos de manera segura.

La incorporación de servicios de salud mental en el cuidado general de los adultos mayores requiere la colaboración entre enfermeros, médicos generales, tratantes, gerontólogos, trabajadores sociales y psicólogos, psiquiatría siendo así una colaboración asegurada para un enfoque integral y coordinado en el manejo de los trastornos mentales . Es por ello, que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la calidad de cuidados de enfermería en el adulto mayor con trastornos mentales en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús?

1.3 Justificación

El proyecto de investigación se enfoca en el cuidado de enfermería adecuados para adultos mayores con diagnósticos de trastornos mentales en un asilo específico en Ambato cumpliendo el propósito fundamental que es optimizar el bienestar de estos pacientes mediante la educación y capacitación adecuada del personal de enfermería.

Conjunto a lo dicho anteriormente, buscamos de igual manera identificar qué tipos específicos de trastornos mentales son más frecuentes en cada paciente, como, depresión, demencia, ansiedad, trastornos de conducta y su secuela como el Alzheimer y epilepsia para con ello ir adaptando los cuidados según las necesidades individuales de cada uno.

La investigación incluirá el desarrollo de charlas educativas destinadas a las cuidadoras, con el fin de fortalecer sus conocimientos sobre los cuidados de enfermería específicos para cada tipo de trastorno conjuntamente cuenta con la aprobación y el apoyo del asilo Sagrado Corazón de Jesús para llevar a cabo el estudio en colaboración con su personal.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Evaluar la calidad de cuidados del personal de enfermería en el adulto mayor en el asilo “Sagrado Corazón de Jesús”

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de los trastornos mentales en adultos mayores en el asilo “Sagrado Corazón de Jesús”

- Determinar las consecuencias que produce los trastornos mentales en los adultos mayores en el asilo “Sagrado Corazón de Jesús”

- Implementar intervenciones de enfermería centradas en el adulto mayor con trastornos mentales en el asilo “Sagrado Corazón de Jesús”

1.5 Marco Referencial

Variables

Adulto mayor

Trastornos mentales

Definiciones y conceptos

Salud Mental

En el artículo de investigación titulada “Salud mental en el adulto mayor” nos dice que el bienestar psicológico puede incluir la calidad de vida de los adultos mayores ya sea en el nivel psicológico y social. Aunque muchos adultos mayores pueden enfrentar desafíos relacionados con el bienestar psicológico, esto no implica que los problemas de bienestar psicológico sean una parte inevitable del proceso de envejecimiento. De hecho, estudios muestran que, a pesar de enfrentar más problemas de salud física, la mayoría de las personas mayores siguen encontrando satisfacción en sus vidas. El objetivo de esta investigación es destacar que, aunque los adultos mayores pueden enfrentar dificultades relacionadas con la salud emocional, estos problemas no son inevitables con el envejecimiento, la salud mental en esta población incluye tanto el bienestar emocional psicológico como social (Zambrano Paulina et al., 2020).

Para Gálvez Olivares et al. (2020) en su revisión sistemática titulada “Salud mental y calidad de vida en adultos mayores” mencionan que el incremento global de la población de más de 60 años plantea grandes retos para la salud pública, incluyendo la gestión de enfermedades crónicas y problemas de salud mental. Se necesitan estrategias para fomentar un envejecimiento saludable y mejorar el cuidado a largo plazo. El propósito de esta revisión sistemática es establecer, a través de evidencia científica, si existe una relación entre los trastornos de salud mental y la calidad de vida en los adultos mayores.

Por esta razón, en los últimos tres años, se ha notado un incremento en el número de publicaciones centradas en evaluar el bienestar y la salud psicológica mediante diversas escalas y encuestas. Se han reconocido varios elementos que influyen de manera favorable o desfavorable en la conexión entre la salud psicológica y el bienestar en las personas mayores.

Pinos et al. (2023) en su revisión sistemática llamada Ansiedad y Depresión de Adultos Mayores con Alzheimer, indica que la ansiedad y la depresión en adultos mayores varían según la presencia de Alzheimer, en la que es común la presencia de la ansiedad como agitación y comportamientos repetitivos, y la depresión suele ser causada por la pérdida de independencia y confusión. El tratamiento se ajusta a su capacidad cognitiva e incluye medicamentos, apoyo psicosocial y un entorno estructurado para mejorar su bienestar. El propósito del estudio fue examinar la información existente para ofrecer una base sólida que permita comparar la ansiedad y la depresión entre adultos mayores con Alzheimer entonces de esta manera que podemos decir que el trastorno mental es un factor de riesgo ya que puede abarcar diferentes enfermedades.

Modelos y Teorías Relevantes

Múltiples modelos y teorías de enfermería son relevantes para este estudio:

Para Rey Beatriz et al. (2022) en su artículo llamado “Teoría basada en roles en Salud Mental” menciona que existen nuevas teorías en el campo de la salud mental que integra el Proceso de Atención de Enfermería con los diagnósticos de enfermería, centrándose en cómo los pacientes manejan su enfermedad mental. Esta teoría se compone de tres partes: identificar los roles del paciente, definir el papel del enfermero y establecer intervenciones en fases.

Entonces basada en los modelos de Dorothea Orem, Callista Roy y Joyce Travelbee, Estas teorías son muy importantes ya los tres modelos ofrecen una guía

completa y versátil para la práctica de la enfermería. El enfoque de Orem en el autocuidado fomenta la independencia de los pacientes, mientras que el modelo de Roy proporciona herramientas para que los pacientes se adapten mejor a los cambios en su salud. La teoría de Travelbee destaca la importancia de las relaciones humanas y la empatía en el cuidado. Combinados, estos modelos mejoran la práctica de la enfermería, permitiendo a los profesionales atender las necesidades físicas, emocionales y sociales de sus pacientes de manera integral y personalizada.

Valderrama Sanabria et al. (2022) en su artículo llamado “Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson” destaca un enfoque integral de la atención de enfermería, enfocándose en la conexión entre la enfermera y el paciente, así como en la atención global que incluye dimensiones físicas, emocionales y espirituales. En términos de la compasión y la promoción de la dignidad humana, el enfermero y el paciente pueden establecer una relación de confianza, según la teoría de Watson sobre el cuidado humano. La teoría se fundamenta en conceptos como el entorno y el momento de cuidado para lograr resultados positivos para la salud a través de la interacción interpersonal. En conclusión, la teoría de Jean Watson ofrece un marco conceptual que destaca el cuidado como el núcleo de la enfermería, promoviendo una práctica que es holística, humanista y centrada en el paciente.

Adulto Mayor

Actualmente, uno de los cambios más importantes en la sociedad es la creciente tendencia al envejecimiento de la población. América Latina y el Caribe también experimentan este fenómeno, con un rápido aumento en la edad promedio de sus habitantes. La longevidad se hace cada vez más evidente en la sociedad, reflejada en un considerable incremento en la esperanza de vida (Castro Jiménez et al., 2019).

Según la OMS y el artículo de una reducción constante de las habilidades físicas y cognitivas es el resultado de una combinación de procesos de desintegración

molecular y celular, que son la fuente del envejecimiento, Este puede contraer enfermedades y luego fallecer. Se caracteriza una capacidad reducida para mantener la homeostasis, generalmente se presenta como una incapacidad para adaptarse a tensiones internas o externas (Pinilla Cárdenas et al., 2022).

Vejez

Envejecer es un proceso inevitable, siempre cambiante y variado, que eventualmente lleva a la muerte. Una persona se considera mayor cuando alcanza los 60 años. Se prevé que para el año 2050 habrá unos 2000 millones de personas mayores en todo el mundo, aumentando del 12% actual al 21% de la población. Este incremento será más notable en las regiones menos desarrolladas y con menos recursos económicos (Antonio & Vilchis, 2023).

En la vejez, es común que las personas enfrenten varias enfermedades al mismo tiempo sin una causa específica, lo cual complica su situación y puede provocar daños permanentes en su funcionalidad. Este problema a menudo se subestima, considerándose erróneamente como un aspecto natural del envejecimiento en lugar de una patología. Esto lleva a un aumento en la tasa de enfermedades y muertes, mayor sufrimiento y disfunción, afectando significativamente tanto a las personas mayores como a sus familias y comunidades (Antonio & Vilchis, 2023).

En todo el mundo, la población está envejeciendo, lo que trae consigo un aumento significativo en las enfermedades crónicas y patologías frecuentes en la adultez. Dentro de esto entra secuelas neurológicas como es el Alzheimer, que, según la OMS, es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa, caracterizada por el deterioro cognitivo que afecta el pensamiento, la memoria, el juicio y la toma de decisiones (Ruiz Domínguez, 2019).

Cambios a nivel físico en el adulto mayor

La actividad física es esencial en todas las etapas de la vida y se promueve especialmente en la vejez por sus beneficios en la prevención de enfermedades crónicas, la reducción de la fragilidad y el aumento de la autonomía. Sin embargo, se ha dado menos atención a sus beneficios cognitivos. Investigaciones recientes destacan su papel en el envejecimiento cerebral saludable, aunque la evidencia de ensayos clínicos sobre mejoras cognitivas y prevención de enfermedades neurológicas como el Alzheimer es limitada. Algunos estudios sugieren que la actividad física mejora la memoria, la función ejecutiva y reduce la ansiedad y la depresión, pero estos hallazgos no son concluyentes (Martín Barra et al., 2023).

Trastornos mentales en la adultez mayor

Trastornos de ansiedad

La ansiedad es frecuente en los adultos mayores y difíciles de manejar. Trabajar en hogares de cuidado es gratificante al promover la socialización, fortalecer lazos y ofrecer nuevas perspectivas. Los psicólogos utilizan intervenciones grupales e individuales para evaluar y rehabilitar, con el fin de mejorar su bienestar emocional (Espinosa Ferro et al., 2020).

Secuelas de los trastornos mentales

Se ha estudiado ampliamente cómo el Alzheimer y la epilepsia afectan a los adultos mayores, revelando secuelas significativas en su salud mental y física. El Alzheimer provoca un deterioro cognitivo progresivo, afectando la memoria, la comunicación y el pensamiento crítico, lo que lleva a una creciente dependencia en las actividades diarias. Además, se observan trastornos del estado de ánimo como depresión, ansiedad e irritabilidad, y una pérdida de autonomía que impacta negativamente en la calidad de vida (Serrano et al., 2021).

Por otro lado, la epilepsia en adultos mayores agrava el deterioro cognitivo, interfiriendo con la memoria y la concentración, y aumenta el riesgo de caídas y lesiones debido a las crisis epilépticas. Los tratamientos farmacológicos para la epilepsia también pueden generar efectos secundarios adversos, como somnolencia y confusión, complicando aún más la vida diaria. Ambos trastornos, cuando coexisten, pueden intensificar sus efectos, haciendo esencial un manejo multidisciplinario para mejorar la calidad de vida de estos pacientes (Serrano et al., 2021).

Alzheimer

En los últimos veinte años, la Enfermedad de Alzheimer ha pasado de considerarse un ejemplo de envejecimiento cerebral normal, aunque prematuro y acelerado a ser reconocida como una enfermedad real, claramente definida nosológicamente y con una base genética evidente. Hoy en día, afecta a más de 20 millones de personas, tiene un gran impacto en la economía de los países y es uno de los temas de investigación más (Ruiz Domínguez, 2019).

El envejecimiento biológico y el demográfico están súper conectados. En la actualidad ya no se ve tanto a la vejez como sinónimo de enfermedad, soledad, pobreza o carencias, gracias a que las condiciones de vida de las personas mayores han mejorado mucho. Aun así, hay enfermedades que, aunque no sean culpa de la edad, se vuelven más comunes cuando nos hacemos mayores. Un buen ejemplo de esto es el Alzheimer. Este artículo habla de un estudio sobre cómo esta enfermedad nos está afectando y nos va a afectar en el futuro. La idea es mostrar que este problema no es solo de salud, sino también algo que impacta a las familias y a la sociedad en general (Algado Ferrer et al., 2024).

Las demencias abarcan una serie de síntomas que gradualmente afectan funciones mentales como la memoria y el razonamiento, causados por daños cerebrales que impactan profundamente la vida social y familiar del paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que los casos de demencia senil podrían duplicarse cada dos

décadas. Es crucial entender que, aunque más frecuente en personas mayores, la demencia no es parte natural del envejecimiento (Oliva Núñez et al.,2020).

Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo es un problema frecuente en la vejez y puede estar asociado con el envejecimiento. Sin embargo, numerosos estudios indican que estos problemas suelen aparecer conjuntamente, y su combinación disminuye la calidad de vida en los ancianos. Algunos estudios revisados han demostrado que la depresión y el deterioro cognitivo están conectados debido a alteraciones en el cerebro, desequilibrios de neurotransmisores, inflamación, estrés, aislamiento social y enfermedades crónicas. Además, comparten factores comunes como la edad, así como aspectos psicosociales y biológicos. Todo esto impacta el bienestar de los mayores, y en la actualidad se están llevando a cabo programas de protección y apoyo para reducir estos efectos. (Parada Muñoz et al., 2022).

La vejez, que inicia a los 60 años y se prolonga hasta el fin de la vida, conlleva numerosos cambios en todas las áreas funcionales. El propósito de la investigación es explorar los trastornos mentales en los ancianos, como la depresión y el deterioro cognitivo, a través de una revisión de la literatura, identificando los factores de riesgo y las redes de apoyo esenciales. En esta revisión, se menciona que el Alzheimer es la enfermedad cognitiva más frecuente en los mayores, afectando gravemente su calidad de vida y, en algunos casos, ocasionando pensamientos suicidas y sentimientos de culpa por decisiones previas, ya que el trastorno deteriora progresivamente la salud del paciente. Por ello, es crucial su prevención, subrayando la importancia del apoyo familiar (Guevara Rodríguez et al., 2020).

Epilepsia

Los adultos mayores tienen un mayor riesgo de desarrollar epilepsia y, con el aumento de la esperanza de vida, este grupo está creciendo rápidamente entre los pacientes con esta condición. El tratamiento de la epilepsia en los ancianos es complicado debido a los cambios fisiológicos del envejecimiento, las múltiples enfermedades coexistentes, los problemas cognitivos, las interacciones farmacológicas complejas y las dificultades para seguir los regímenes de medicación. Aunque la epilepsia en adultos mayores suele ser controlable, se recomienda mantener el tratamiento de forma indefinida debido a la tendencia a la recurrencia de las crisis. Es necesario realizar más estudios sobre los mecanismos de la epilepsia en este grupo y aumentar la inclusión de adultos mayores en ensayos clínicos. Además, es importante desarrollar modelos de atención integral que optimicen el cuidado de estos pacientes (Bombón Albán, 2022).

Cuidados de enfermería en los trastornos mentales

En el área de salud, los enfermeros suelen ser los primeros en detectar el Alzheimer ya que ellos son los primeros en tener contacto directo con los pacientes, su función es encontrar alternativas para ayudar a los pacientes a mantener su independencia en las actividades cotidianas, evaluando las capacidades perdidas, realizando estimulación cognitiva, el trabajo de los enfermeros consiste en buscar maneras de ayudar a las personas a hacer cosas cotidianas como ducharse o comer cuando la secuela del Alzheimer les hace difícil recordar cómo hacerlo, esto puede incluir cosas como juegos para mantener la mente activa, ejercicios suaves como el neuropilates, y ayudar a cambiar hábitos poco saludables y modificando hábitos inadecuados (Meneses Morales et al., 2021).

El propósito de este enfoque es examinar las acciones de enfermería para el tratamiento de los ancianos con deterioro cognitivo. Se pretende detallar las acciones de enfermería tanto en la atención directa del paciente con deterioro cognitivo como en el apoyo al cuidador del paciente (Meneses Morales et al., 2021).

La fisioterapia es muy importante para la salud de las personas mayores y es un papel clave. Se habló de los beneficios de la fisioterapia motora, su importancia para el equilibrio corporal, y la salud mental y social de los ancianos. El texto analiza la fragilidad que viene con la edad y cómo la fisioterapia ayuda a prevenir caídas y mejorar la calidad de vida. Resalta lo crucial que es la fisioterapia gerontológica para mantener la función motora y cognitiva en los mayores, con el objetivo de retrasar las discapacidades (Andrade et al., 2023).

También se exploran el control postural y las intervenciones fisioterapéuticas para los cambios posturales, mencionando la fisioterapia acuática como una opción. El texto enfatiza el papel preventivo de la fisioterapia en la salud de los mayores, abordando la evaluación funcional y diferentes métodos, como las escalas de Katz y Lawton. Además, destaca la importancia del trabajo en equipo multidisciplinario y la necesidad de educación en salud. Y se resalta la gran contribución de la fisioterapia para mejorar la calidad de vida, mantener el equilibrio corporal y fomentar un envejecimiento saludable en la población mayor (Andrade et al., 2023).

Realizar actividades básicas diarias como alimentarse, caminar, subir y bajar escaleras, y mantener hábitos fisiológicos e higiénicos. Es demasiado importante para los adultos mayores porque se puede evidenciar si su estado cognitivo va mejorando. Con las intervenciones de enfermería puede resultar en un aumento de la percepción de apoyo social, mayor independencia en las actividades diarias y mejoras en el estado cognitivo, lo que puede contribuir a un mayor bienestar y calidad de vida en los adultos mayores (Gavilanes et al., 2021).

Envejecimiento

El envejecimiento es una etapa en la que nuestro cuerpo empieza a mostrar signos de que le cuesta más adaptarse a los cambios a su alrededor. Con el paso del tiempo, enfrentamos diversos ajustes a nivel biológico, emocional y social que acompañan el proceso de envejecimiento. A medida que envejecemos, es común que surjan nuevos desafíos para nuestra salud y que necesitemos cuidados médicos más específicos para manejar estas complejidades. Los efectos del envejecimiento no solo se reflejan en nuestro físico y en cómo funciona nuestro cuerpo, sino también en nuestra salud mental y en la manera en que nos relacionamos con los demás. Por eso, es fundamental que el cuidado durante esta etapa sea completo y se ajuste a las necesidades únicas de cada persona (Cárdenas et al., 2021).

Bienestar psicológico

El bienestar mental del anciano se debe a su naturaleza intrincada y personal, y se puede interpretar como una idea extensa que engloba aspectos sociales, subjetivos y psicológicos. Este concepto abarca elementos como la autoaceptación, el control sobre el entorno, las relaciones saludables, el desarrollo personal, la independencia y el sentido de la vida (Ruiz Domínguez 2019).

Trastornos de ansiedad

La ansiedad es una reacción natural y común ante situaciones que percibimos como amenazantes. Sin embargo, cuando esta sensación se vuelve demasiado intensa, frecuente y comienza a interferir con la vida diaria, se convierte en un trastorno. Los cuidados de enfermería para ansiedad son las técnicas de relajación que enseña a practicar técnicas como respiración profunda, meditación y ejercicios de relajación. El apoyo emocional es importante ya que ofrece apoyo y empatía (Forcadell et al., 2019).

La ansiedad es un estado emocional complejo y desagradable caracterizado por una preocupación excesiva, intranquilidad, tensión y activación del sistema nervioso sin una causa específica. Aunque puede ser adaptativa inicialmente, puede convertirse en un problema grave que lleva a trastornos de ansiedad. Puede tener diversas perspectivas neuropsicológicas y psicológicas, la ansiedad también puede afectar el funcionamiento cognitivo (González & Parra-Bolaños, 2023).

Demencia

La demencia es una enfermedad degenerativa que está siendo más común entre las personas mayores. Esto pasa principalmente por otras enfermedades o complicaciones que vienen con la edad. Los estudios dicen que hay una conexión entre la demencia senil, la hipertensión y la diabetes tipo 2. Los cuidados de enfermería para la demencia incluyen seguridad, orientación, asistencia en actividades diarias, estimulación cognitiva, apoyo emocional, comunicación efectiva, manejo de comportamiento y educación para pacientes y cuidadores (Vásquez Edquén & Asenjo Alarcón, 2021).

Depresión

La depresión es un problema común en los ancianos, afectando su salud de manera significativa debido a su alta frecuencia y sus consecuencias negativas, junto con sentimientos de soledad, desesperanza, falta de interés en actividades diarias y temor, influyen en la aparición de síntomas depresivos y en el deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores que cada día va empeorando si no se trata adecuadamente. Los cuidados de enfermería para la depresión incluyen una evaluación regular en cada paciente, apoyo emocional, tanto como los cuidadores y los familiares de cada adulto mayor (Lliguisupa Peláez et al., 2020).

Secuela neurológica del Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es una afección cerebral en la que se acumulan sustancias llamadas péptidos β -amiloide entre las células nerviosas. Además, las proteínas Tau en el cerebro se vuelven anormales y se agrupan en ovillos, alterando el funcionamiento normal de las neuronas. Estos cambios dañan las células cerebrales y provocan una pérdida gradual de habilidades mentales, como la memoria. En pocas palabras, la enfermedad de Alzheimer afecta profundamente nuestra capacidad para recordar y pensar, empeorando con el tiempo (Lorenzo Mora et al., 2023).

Secuela de trastorno mental Epilepsia

La epilepsia en adultos mayores es una condición en la que se producen episodios recurrentes de actividad eléctrica anormal en el cerebro. Esto puede causar convulsiones, que son periodos de movimientos involuntarios, pérdida de conciencia o alteraciones en el comportamiento. En los adultos mayores, la epilepsia puede ser un desafío adicional debido a varios factores. A medida que las personas envejecen, el cerebro sufre cambios naturales que pueden hacerlos más susceptibles a las convulsiones. Las causas de la epilepsia en esta etapa de la vida pueden incluir enfermedades cerebrovasculares, tumores cerebrales, o enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer (Cevallos Anchundia et al., 2024).

CAPITULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño metodológico

En el presente estudio se utilizará un método de campo no experimental debido al sector donde está ubicado el centro geriátrico y la muestra seleccionada en la cual incluye una revisión detallada de la literatura para comprender la problemática de enfoque cualitativo y se aplicará una encuesta a adultos mayores (siempre y cuando sus funciones cognitivas lo permitan / caso contrario la encuesta podrá ser llenada por su cuidadora y por la directora) para conocer la prevalencia de trastornos mentales en pacientes geriátricos en esta población con ayuda de un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal partiendo de numerosas posibles causas de enfermedades de trastorno mental, hasta concluir con el mayor problema que promueve esta enfermedad enfocado a los cuidados de enfermería por la mayor cantidad de problemas mentales que se encuentra en el adulto mayor conducen a diversos patrones de comportamiento que afectan negativamente a los adultos mayores del sector del centro gerontológico Sagrado Corazón De Jesús a investigar.

2.2 Enfoque de investigación

Esta investigación tendrá un diseño metodológico mixto, por un lado, será cualitativo porque se realizará una revisión exhausta de la literatura para conocer y comprender de mejor manera la problemática, por otro lado, será cuantitativa de campo debido a que aplicaremos una encuesta a los adultos mayores para conocer los trastornos o cual es la prevalencia de trastornos mentales tienen los adultos mayores de esta población.

Mediante los enfoques cualitativos y cuantitativos podremos obtener una comprensión más completa del fenómeno de estudio sobre los cuidados de enfermería en

el adulto mayor con trastornos mentales. Al aplicar este diseño al estudio de los cuidados del adulto mayor, se pueden aprovechar las fortalezas de ambos métodos para abordar diferentes aspectos del cuidado y proporcionar una visión más detallada.

El estudio de los cuidados del adulto mayor requiere abordar múltiples dimensiones como la calidad del cuidado, las experiencias de los cuidadores, el impacto en la salud, trastornos adquiridos en el adulto mayor y el bienestar de los adultos mayores, y las políticas y prácticas que influyen en estos cuidados.

2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Para la recopilación de información se ha utilizado un cuestionario anónimo (género, edad, sexo, etnia, nivel educativo, variables clínicas) de 16 preguntas, El cuestionario es una metodología diseñada para recoger datos de los participantes cuyas opiniones impersonales son de interés para el investigador. Para esto, se emplea una serie de preguntas escritas que se proporcionan a los sujetos para que las respondan igualmente por escrito.

La encuesta permitirá comprobar si hay trastornos mentales en los adultos mayores. Esta será objetiva, y anónima ya que no incluye el nombre ni otra identificación del encuestado, dado que esa información no es relevante. Es un método que se puede utilizar en grupos más grandes de la población, de manera mucho más económica que a través de entrevistas.

La encuesta fue creada y aplicada a los participantes de manera física, a través de un formulario creado en Google Drive, e impreso para su respectivo llenado, junto con su respectivo consentimiento informado por parte del adulto mayor a su director u otra condición lo permita. Una vez teniendo los consentimientos informados y encuestas se procede a realizar la tabulación y análisis de los datos.

Este proyecto tiene fines prácticos, por lo que se aplicará una encuesta a los adultos mayores con trastornos mentales donde se detallará y medirá (edad, sexo, nivel educativo, etnia) y comprendida de 11 preguntas de variables clínicas este será el instrumento con el que se obtendrá la información necesaria.

La encuesta y entrevista es realizada de forma digital y física a base de once preguntas estratégicas, realizada en Google Drive y aplicada a todos los participantes.

2.4 Población

La población del centro gerontológico sangrado corazón de Jesús se encuentra localizado en la ciudad de Ambato y cuenta con una población total de 68 personas adultas mayores (pacientes) pertenecientes al asilo sagrado corazón de Jesús.

El tamaño de muestra acogido es pequeño por que se excluyeron todo adulto mayor que no tiene antecedentes de trastorno mentales, los 22 adultos mayores ingresan perfectamente en la investigación por tener antecedentes, patologías y secuelas de problemas mentales como lo es el alzhéimer, epilepsia , depresión , ansiedad y trastornos de conducta agresiva dándonos así una población probabilístico simple

2.5 Muestreo

La muestra de este proyecto se llevó a cabo utilizando el método de muestreo probabilístico aleatorio simple, basado en la disposición y disponibilidad de los participantes. La muestra estuvo compuesta por 22 personas mayores del hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, situado en la ciudad de Ambato. Todos estaban formalmente inscritos y figuraban en los registros del hogar, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores inscritos actualmente en el asilo Sagrado Corazón de Jesús.
- Adulto mayor que acepten voluntariamente participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores no inscritos actualmente en el asilo Sagrado Corazón de Jesús.
- Adultos mayores con alguna condición física o psicológica que imposibilite participar en el estudio.
- Adultos mayores que no desean formar parte del estudio y que no hayan firmado el consentimiento informado.

La aplicación de la encuesta se dio en el periodo comprendido abril-julio 2024

2.6 Recursos

Humanos: se contará con el apoyo de las autoridades y profesionales del asilo Sagrado Corazón de Jesús que están dispuestos apoyarnos en toda la ejecución del trabajo, también con el apoyo de las autoridades del Iste que han hecho posible el trámite para poder asistir al asilo.

Financiera: el presente proyecto de investigación no cuenta con recursos de externos personas, los gastos van directamente por las investigadoras.

Tecnológicos: se cuenta con los recursos tecnológicos como el uso de computadora, internet e impresora.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

Tabla 1.

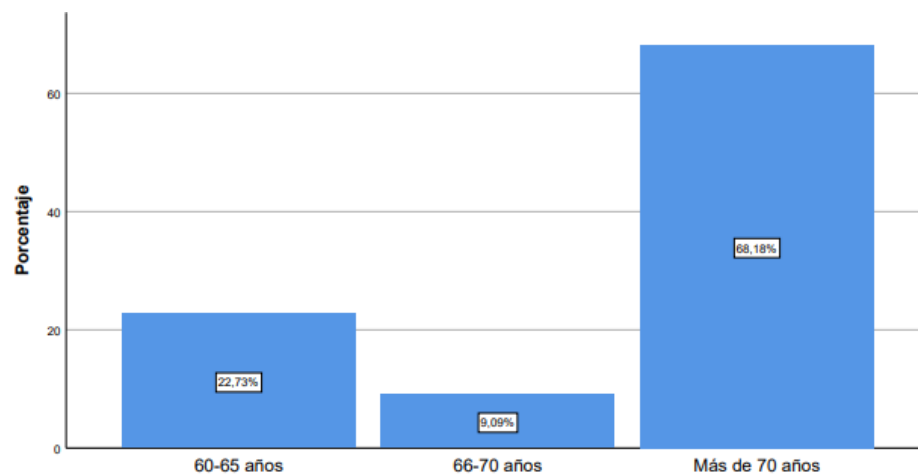
Edad de los Participantes

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 60-65 años | 5 | 22,7 | 22,7 | 22,7 |
| | 66-70 años | 2 | 9,1 | 9,1 | 31,8 |
| | Más de 70 años | 15 | 68,2 | 68,2 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Figura 1.

Edad de los Participantes



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 1 y Gráfico 1 que hace referencia a los años de los participantes ancianos de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 15 personas que representa el (68.2%) se encuentran en el rango de años de más de 70 años, seguido de 66-70 años con 2 personas que representa el (9.1%), por último, de 60-65 años con 5 personas que equivale al (22.7%) respectivamente cada uno.

Tabla 2.

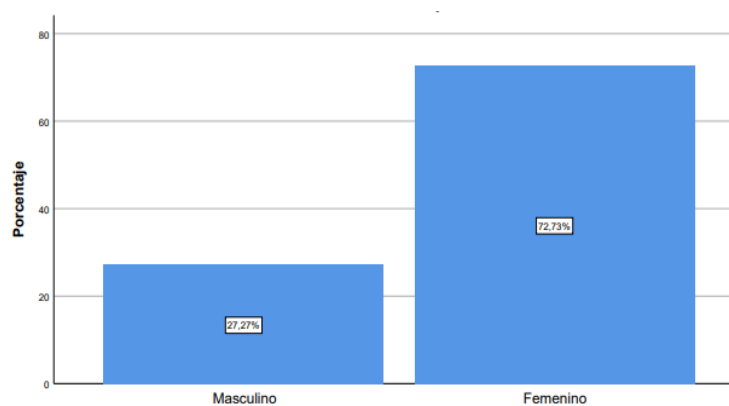
Sexo de los Participantes

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Masculino | 6 | 27,3 | 27,3 | 27,3 |
| | Femenino | 16 | 72,7 | 72,7 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Figura 2.

Sexo de los Participantes



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 2 y Gráfico 2 que hace referencia al sexo de los participantes adultos mayores de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 16 personas que representa el (72.7%) se encuentran en el rango de sexo femenino, y 6 personas que representa el (27.3%) masculino, respectivamente cada uno.

Tabla 3.

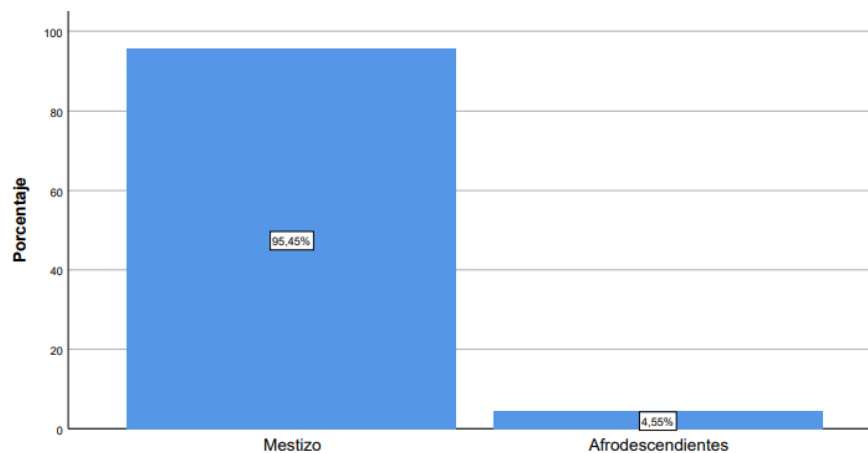
Etnia de los Participantes

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Mestizo | 21 | 95,5 | 95,5 | 95,5 |
| | Afrodescendientes | 1 | 4,5 | 4,5 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Figura 3.

Etnia de los Participantes



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 3 y Gráfico 3 que hace referencia a la etnia de los participantes adultos mayores de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 21 personas que representa el (95.5%) se encuentran en el rango de etnia mestiza, y 1 persona que representa el (4.5%) afrodescendiente, respectivamente cada uno.

Tabla 4.

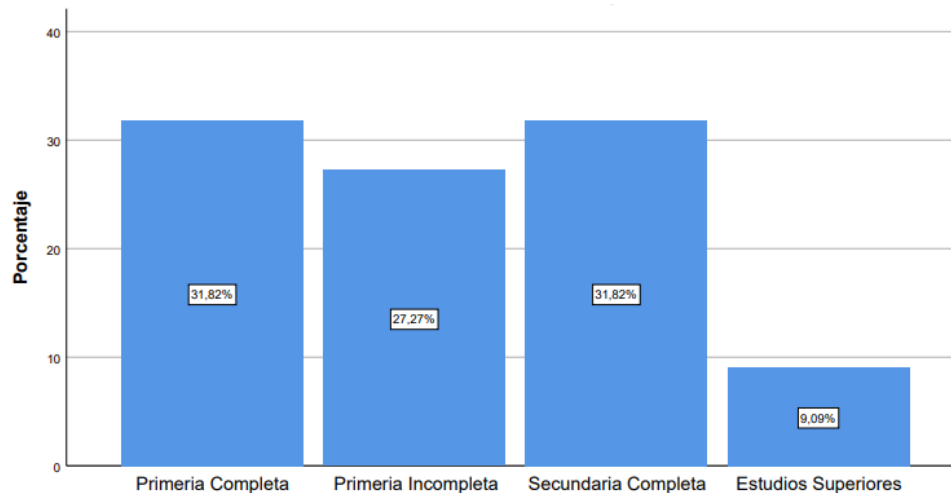
Nivel educativo de los Participantes

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Primera Completa | 7 | 31,8 | 31,8 | 31,8 |
| | Primera Incompleta | 6 | 27,3 | 27,3 | 59,1 |
| | Secundaria Completa | 7 | 31,8 | 31,8 | 90,9 |
| | Estudios Superiores | 2 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Figura 4.

Nivel educativo de los Participantes



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 4 y Gráfico 4 que hace referencia al nivel educativo de los participantes adultos mayores de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 7 personas que representa el (31.8%) se encuentran en el rango de nivel educativo primaria completa , seguido del rango de nivel educativo primaria incompleta con 6 personas que representa el (27.3%), 7 personas que representa el (31.8%) de igual forma se encuentra en un rango de nivel educativo secundaria completa ,por último el rango de nivel educativo superior con 2 personas que equivale al (9.1%) respectivamente cada uno.

Tabla 5.

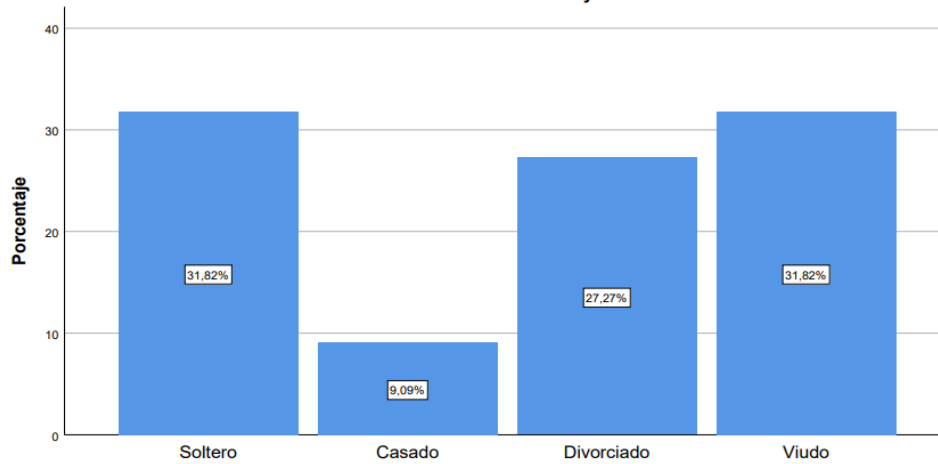
Estado civil de los Participantes

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Soltero | 7 | 31,8 | 31,8 | 31,8 |
| | Casado | 2 | 9,1 | 9,1 | 40,9 |
| | Divorciado | 6 | 27,3 | 27,3 | 68,2 |
| | Viudo | 7 | 31,8 | 31,8 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Figura 5.

Estado civil de los Participantes



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 5 y Gráfico 5 que hace referencia al estado civil de los participantes adultos mayores de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 7 personas que representa el (31.8%) se encuentran en el rango de estado civil soltero, seguido del rango de casado con 2 personas que representa el (9.1%), 6 personas que representa el (27.3%) de igual forma se encuentra en un rango de estado civil divorciado, por último el rango de estado civil viudo con 7 personas que equivale al (31.8%) respectivamente cada uno.

Tabla 6.

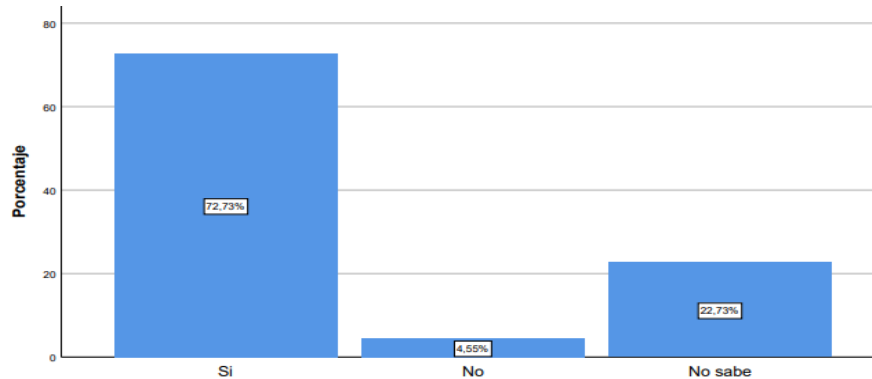
Conocimiento sobre el estado de salud mental

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si | 16 | 72,7 | 72,7 | 72,7 |
| | No | 1 | 4,5 | 4,5 | 77,3 |
| | No sabe | 5 | 22,7 | 22,7 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Figura 6.

Conocimiento sobre el estado de salud mental



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 6 y Gráfico 6 que hace referencia al conocimiento del adulto mayor ante su trastorno mental como participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 16 personas que representa el (72.7%) se encuentran en el rango de que si tiene conocimiento sobre su diagnóstico de trastorno mental, seguido del rango de no tener conocimiento sobre su diagnóstico de trastorno mental con 1 persona que representa el (4.5%), ,por último el rango de no estar consciente si tiene o no un trastorno mental con 5 personas que equivale al (22.7%) respectivamente cada uno.

Objetivo específico 1. Identificar la prevalencia de los trastornos mentales en adultos mayores en el asilo “Sagrado Corazón de Jesús”

Tabla 7.

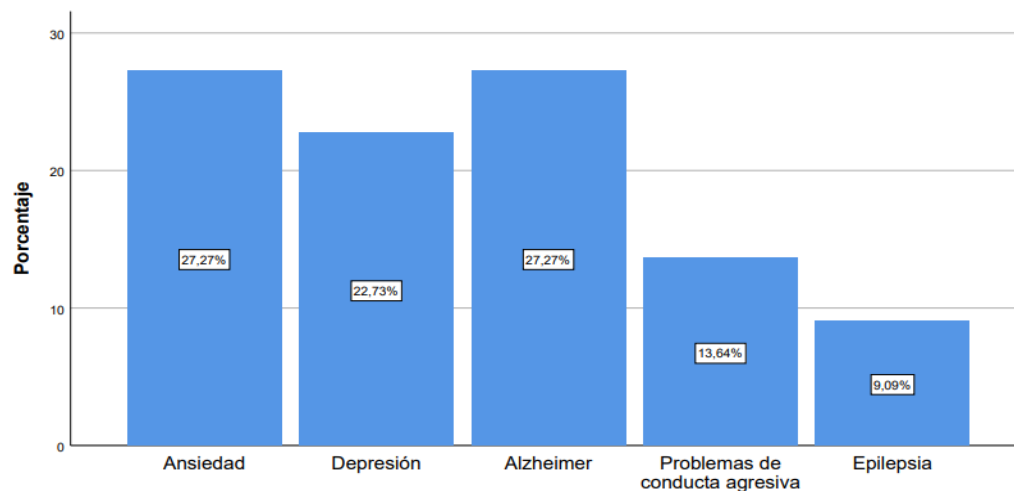
Prevalencia de Trastornos Mentales de los Participantes

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Ansiedad | 6 | 27,3 | 27,3 | 27,3 |
| | Depresión | 5 | 22,7 | 22,7 | 50,0 |
| | Alzheimer | 6 | 27,3 | 27,3 | 77,3 |
| | Problemas de conducta agresiva | 3 | 13,6 | 13,6 | 90,9 |
| | Epilepsia | 2 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Figura 7.

Prevalencia de Trastornos Mentales de los Participantes



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 7 y Gráfico 7 que hace referencia a los participantes adultos mayores diagnosticados con trastornos mentales de la muestra seleccionada, se

obtuvo como resultado que 6 personas que representa el (27.3%) se encuentran en el rango de diagnóstico de ansiedad, seguido del rango de diagnóstico Alzheimer con 6 personas que representa el (27.3%), 5 personas que representa el (22.7%) con diagnóstico depresivo, 3 personas que representa el (13.6%) con diagnóstico de problemas de conducta agresiva, por último el rango de diagnóstico epilepsia con 2 personas que equivale al (9.1%) respectivamente cada uno.

Tabla 8.

Se Siente Usted Triste o Deprimido

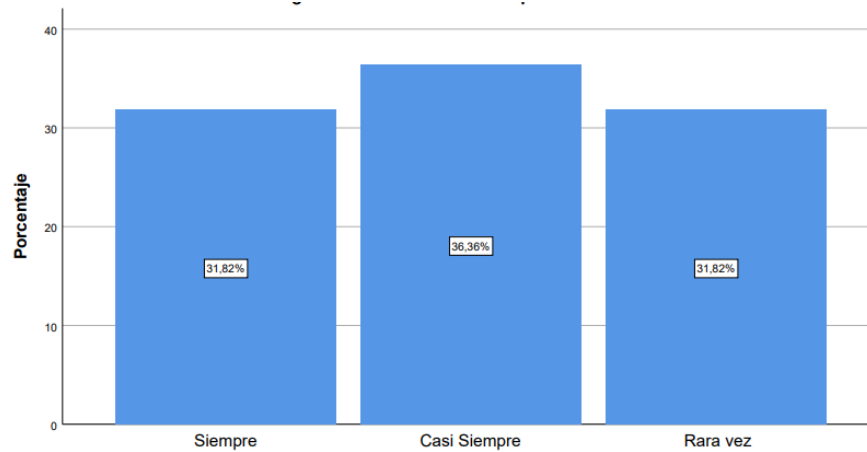
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 7 | 31,8 | 31,8 | 31,8 |
| | Casi Siempre | 8 | 36,4 | 36,4 | 68,2 |
| | Rara vez | 7 | 31,8 | 31,8 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Objetivo Especifico 2. Determinar las consecuencias que produce los trastornos mentales en los adultos mayores en el asilo “Sagrado Corazón de Jesús”.

Figura 8.

Se Siente Usted Triste o Deprimido



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 8 y Gráfico 8 que hace referencia al estado emocional del adulto mayor ante su trastorno mental como participantes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 7 personas que representa el (31.8%) se encuentran en el rango de siempre estar triste , seguido del rango de casi siempre estar triste o deprimido con 8 personas que representa el (36.4%), ,por último el rango de rara vez encontrarse triste o deprimido con 7 personas que equivale al (31.8%) respectivamente cada uno.

Tabla 9.

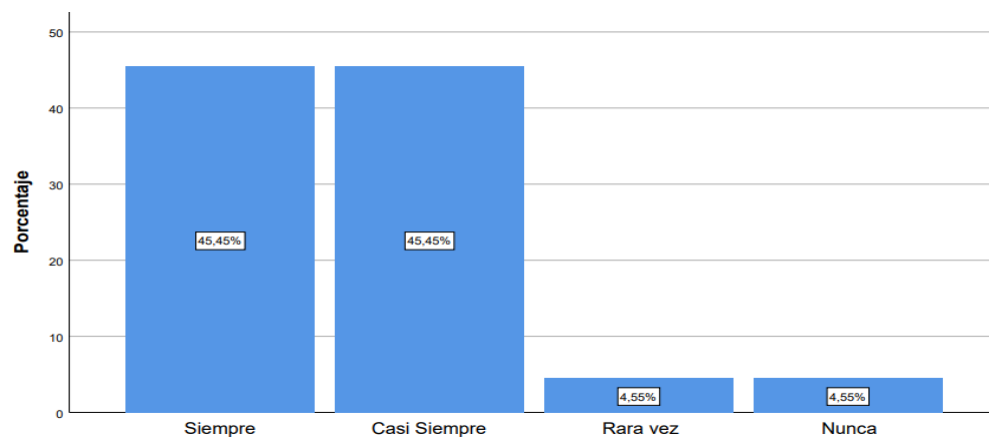
Tiene Dificultades Para Recordar Hechos Recientes

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 10 | 45,5 | 45,5 | 45,5 |
| | Casi Siempre | 10 | 45,5 | 45,5 | 90,9 |
| | Rara vez | 1 | 4,5 | 4,5 | 95,5 |
| | Nunca | 1 | 4,5 | 4,5 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Figura 9.

Tiene Dificultades Para Recordar Hechos Recientes



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 9 y Gráfico 9 que hace referencia a la memoria del adulto mayor recordando hechos recientes de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 10 personas que representa el (45.5%) se encuentran en el rango de siempre tener dificultades para recordar hechos reales, seguido del rango casi siempre tener dificultades para recordar hechos reales con 10 personas que representa el (45.5%), 1 persona que representa el (4.5%) de igual forma se encuentra en un rango de rara vez tener

dificultades para recordar hechos reales ,por último el rango de nunca tener dificultades para recordar hechos reales con 1 persona que equivale al (4.5%) respectivamente cada uno.

Tabla 10.

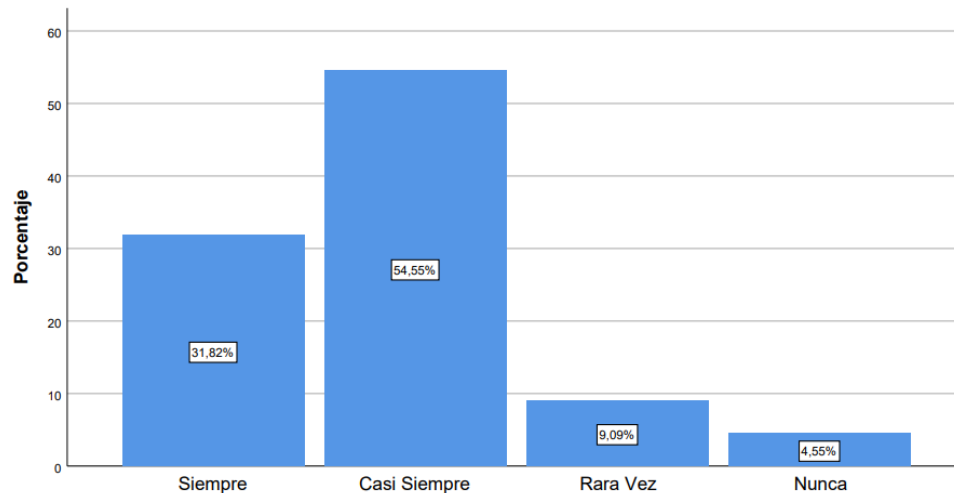
Se Siente Usted Ansioso o Nervioso Sin Razón Aparente

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 7 | 31,8 | 31,8 | 31,8 |
| | Casi Siempre | 12 | 54,5 | 54,5 | 86,4 |
| | Rara Vez | 2 | 9,1 | 9,1 | 95,5 |
| | Nunca | 1 | 4,5 | 4,5 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Figura 10.

Se Siente Usted Ansioso o Nervioso Sin Razón Aparente



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 10 y Gráfico 10 que hace referencia al estado del adulto mayor en cuestión de nervios y ansiedad de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 7 personas que representa el (31.8%) se encuentran en el rango de siempre tener nervios y ansiedad , seguido del rango casi siempre tener dificultades de nervios y ansiedad con 12 personas que representa el (54.5%), 2 persona que representa el (9.1%) de igual forma se encuentra en un rango de rara vez tener dificultades de nervios y ansiedad ,por último el rango de nunca tener dificultades de nervios y ansiedad con 1 persona que equivale al (4.5%) respectivamente cada uno.

Tabla 11.

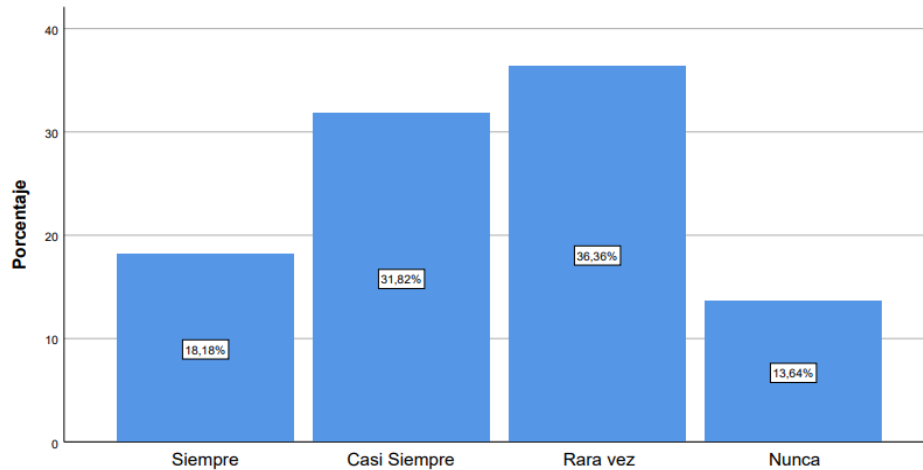
Ha Perdido Interés en Actividades que Antes Disfrutaba

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 4 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| | Casi Siempre | 7 | 31,8 | 31,8 | 50,0 |
| | Rara vez | 8 | 36,4 | 36,4 | 86,4 |
| | Nunca | 3 | 13,6 | 13,6 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Figura 11.

Ha Perdido Interés en Actividades que Antes Disfrutaba



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 11 y Gráfico 11 que hace referencia al entusiasmo por actividades que solía disfrutar el adulto mayor en la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 4 personas que representa el (18.2%) se encuentran en el rango de siempre perder el entusiasmo en actividades que solía disfrutar, seguido del rango casi siempre perder el interés de actividades que antes disfrutaba con 7 personas que representa el (31.8%), 8 personas que representa el (36.4%) de igual forma se encuentra en un rango de rara vez a ver disminuido el entusiasmo en actividades que antes disfrutaba hacer, por último el rango de nunca a ver perdido el entusiasmo en actividades que antes solía disfrutar con 8 personas que equivale al (13.6%) respectivamente cada uno.

Tabla 12.

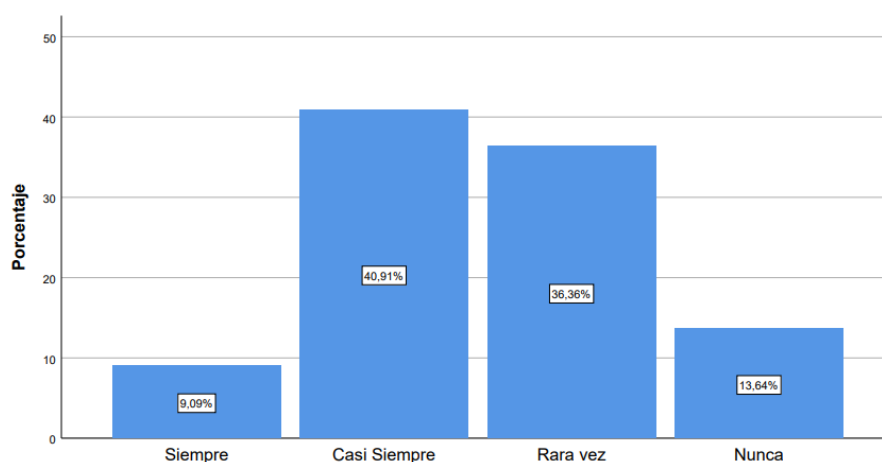
Tiene Problemas para Dormir o se Despierta Frecuentemente Durante la Noche

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 2 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| | Casi Siempre | 9 | 40,9 | 40,9 | 50,0 |
| | Rara vez | 8 | 36,4 | 36,4 | 86,4 |
| | Nunca | 3 | 13,6 | 13,6 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza.

Figura 12.

Tiene Problemas para Dormir o se Despierta Frecuentemente Durante la Noche



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 12 y Gráfico 12 que hace referencia a los problemas para dormir o si se despierta frecuentemente durante la noche el adulto mayor de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 2 personas que representa el (9.1%) se encuentran en el rango de siempre tener problemas para dormir o si se despierta frecuentemente durante la noche el adulto mayor , seguido del rango casi siempre tener problemas para dormir o si se despierta frecuentemente durante la noche el adulto mayor

con 9 personas que representa el (40.9%), 8 personas que representa el (36.4%) de igual forma se encuentra en un rango de rara vez tener problemas para dormir o si se despierta frecuentemente durante la noche el adulto mayor, por último el rango de nunca a ver tenido problemas para dormir o si se despierta frecuentemente durante la noche el adulto mayor con 3 personas que equivale al (13.6%) respectivamente cada uno.

Tabla 13.

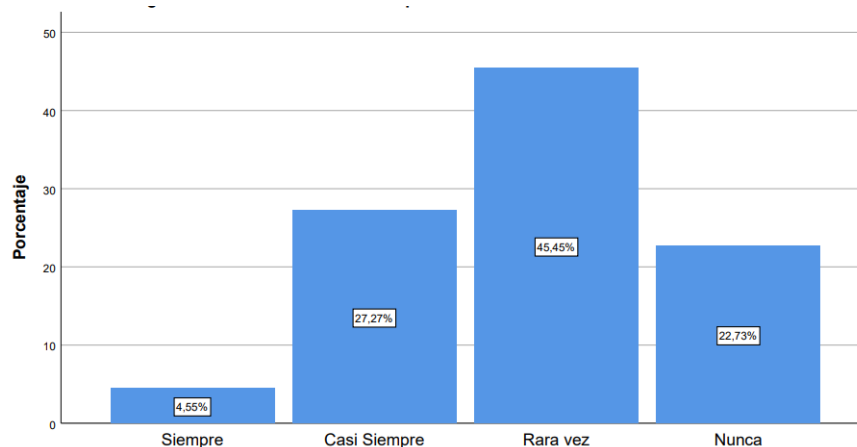
Evita Situaciones Sociales Porque le Causan Ansiedad o Incomodidad

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 1 | 4,5 | 4,5 | 4,5 |
| | Casi Siempre | 6 | 27,3 | 27,3 | 31,8 |
| | Rara vez | 10 | 45,5 | 45,5 | 77,3 |
| | Nunca | 5 | 22,7 | 22,7 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Figura 13.

Evita Situaciones Sociales Porque le Causan Ansiedad o Incomodidad



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 13 y Gráfico 13 que hace referencia a evitar situaciones sociales porque le causan ansiedad o incomodidad a el adulto mayor de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 1 persona que representa el (4.5%) se encuentran en el rango de siempre evitar situaciones sociales porque le causan ansiedad o incomodidad a el adulto, seguido del rango casi siempre evitar situaciones sociales porque le causan ansiedad o incomodidad a el adulto mayor con 6 personas que representa el (27.3%), 10 personas que representa el (45.5%) de igual forma se encuentra en un rango de rara vez evitar situaciones sociales porque le causan ansiedad o incomodidad a el adulto mayor, por último el rango de nunca evitar situaciones sociales porque le causan ansiedad o incomodidad a el adulto mayor con 5 personas que equivale al (22.7%) respectivamente cada uno.

Tabla 14.

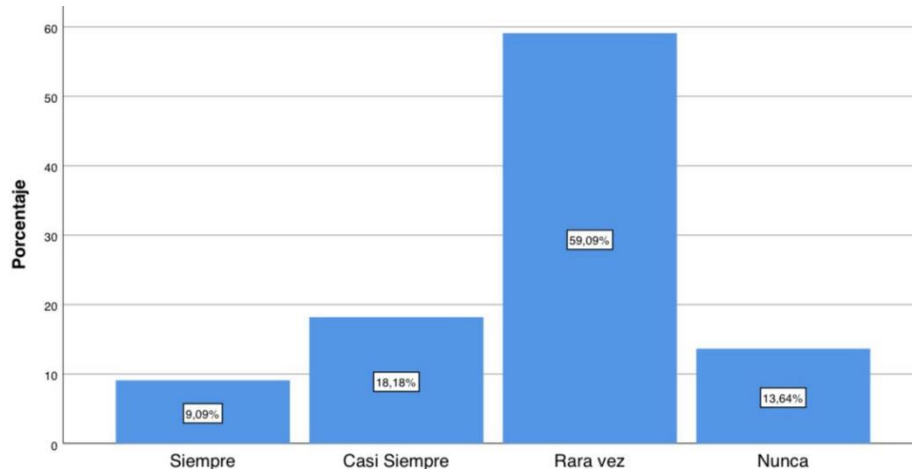
Ha tenido problemas para mantener relaciones sociales con familiares o amigos debido a su trastorno mental

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 2 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| | Casi Siempre | 8 | 36,4 | 36,4 | 45,5 |
| | Rara vez | 8 | 36,4 | 36,4 | 81,8 |
| | Nunca | 4 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Figura 14.

Ha tenido problemas para mantener relaciones sociales con familiares o amigos debido a su trastorno mental



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 14 y Gráfico 14 que hace referencia a tener problemas para mantener relaciones sociales con familiares o amigos debido a su trastorno mental a el adulto mayor de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 2 persona que representa el (9.1%) se encuentran en el rango de siempre a tener problemas para mantener relaciones sociales con familiares o amigos debido a su trastorno mental a el adulto, seguido del rango casi siempre a tener problemas para mantener relaciones sociales con familiares o amigos debido a su trastorno mental a el adulto mayor con 8 personas que representa el (36.4%), 8 personas que representa el (36.4%) de igual forma se encuentra en un rango de rara vez a tener problemas para mantener relaciones sociales con familiares o amigos debido a su trastorno mental a el adulto mayor, por último el rango de a tener problemas para mantener relaciones sociales con familiares o amigos debido a su trastorno mental a el adulto mayor con 4 personas que equivale al (18.2%) respectivamente cada uno.

Tabla 15.

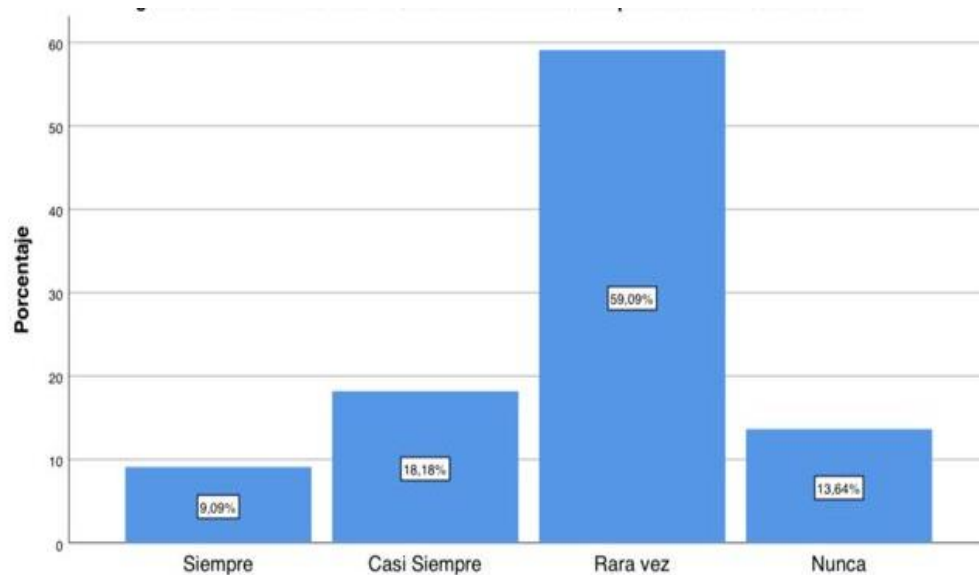
Ha tenido dificultades para acceder a tratamientos para su trastorno mental

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 2 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| | Casi Siempre | 4 | 18,2 | 18,2 | 27,3 |
| | Rara vez | 13 | 59,1 | 59,1 | 86,4 |
| | Nunca | 3 | 13,6 | 13,6 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Figura 15.

Ha tenido dificultades para acceder a tratamientos para su trastorno mental



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 15 y Gráfico 15 que hace referencia a tener dificultades para acceder a tratamientos para el trastorno mental a el adulto mayor de la

muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 2 persona que representa el (9.1%) se encuentran en el rango de siempre a tener dificultades para acceder a tratamientos para el trastorno mental a el adulto, seguido del rango casi siempre a tener dificultades para acceder a tratamientos para el trastorno mental a el adulto mayor con 4 personas que representa el (18.2%), 13 personas que representa el (59.1%) de igual forma se encuentra en un rango de rara vez a tener dificultades para acceder a tratamientos para el trastorno mental a el adulto mayor, por último el rango de a tener dificultades para acceder a tratamientos para el trastorno mental a el adulto mayor con 3 personas que equivale al (13.6%) respectivamente cada uno.

Tabla 16.

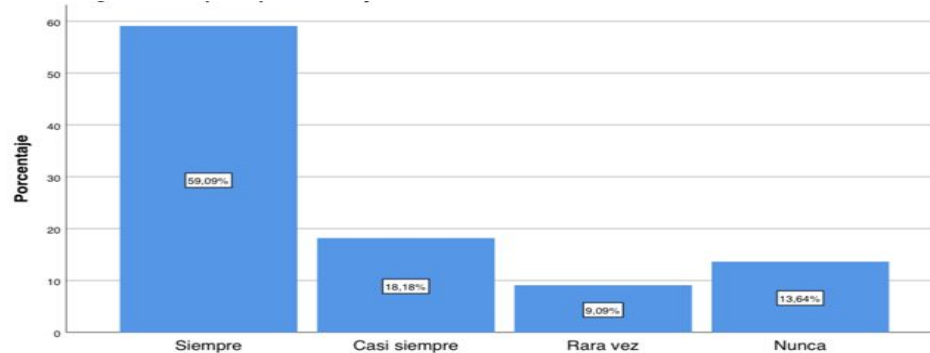
Ha tenido que depender de ayuda financiera de otros debido a su trastorno mental

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 13 | 59,1 | 59,1 | 59,1 |
| | Casi siempre | 4 | 18,2 | 18,2 | 77,3 |
| | Rara vez | 2 | 9,1 | 9,1 | 86,4 |
| | Nunca | 3 | 13,6 | 13,6 | 100,0 |
| | Total | 22 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Figura 16.

Ha tenido que depender de ayuda financiera de otros debido a su trastorno mental



Nota. Elaborado por Jhoselyn Cañan, Nicole Chicaiza

Como se observa en la Tabla 16 y Gráfico 16 que hace referencia a tener que depender de ayuda financiera de otros debido a su trastorno mental a el adulto mayor de la muestra seleccionada, se obtuvo como resultado que 13 persona que representa el (59.1%) se encuentran en el rango de siempre a que depender de ayuda financiera de otros debido a su trastorno mental a el adulto, seguido del rango casi siempre a tener que depender de ayuda financiera de otros debido a su trastorno mental a el adulto mayor con 4 personas que representa el (18.2%), 2 personas que representa el (9.1%) de igual forma se encuentra en un rango de rara vez a tener que depender de ayuda financiera de otros debido a su trastorno mental a el adulto mayor, por último el rango de tener que depender de ayuda financiera de otros debido a su trastorno mental a el adulto mayor con 3 personas que equivale al (13.6%) respectivamente cada uno.

Objetivo específicos 3. Implementar intervenciones de enfermería centradas en el adulto mayor con trastornos mentales en el asilo “Sagrado Corazón de Jesús”

| Trastornos Mentales | Cuidados de Enfermería |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alzheimer | <ul style="list-style-type: none"> - Higiene personal: Asistir con el baño, la higiene bucal y el cambio de ropa, supervisando o ayudando según sea necesario. - Alimentación: Ofrecer una dieta balanceada y vigilar la ingesta de alimentos para asegurar que el paciente se alimente correctamente, adaptando la comida a sus habilidades para masticar y tragar. - Movilidad: Ayudar con la movilidad del paciente para evitar la aparición de úlceras por presión y contracturas, además de realizar ejercicios suaves de estiramiento y fortalecimiento. - Medicación: Administrar los medicamentos de acuerdo con las indicaciones médicas, asegurando que se tomen en el momento y la dosis correctos. |

Cuidados Psicológicos

- **Ambiente seguro:** Crear un entorno seguro y libre de peligros, instalando cerraduras seguras y manteniendo objetos peligrosos fuera del alcance.
- **Orientación:** Proveer orientación constante en cuanto a tiempo y espacio, utilizando calendarios, relojes y señalizaciones visibles.
- **Actividades:** Involucrar al paciente en actividades que estimulen su mente, como juegos de memoria, lectura,

música o manualidades, adaptándolas a sus capacidades y preferencias.

- **Rutina diaria:** Establecer una rutina diaria para proporcionar estructura y previsibilidad, reduciendo así la ansiedad y la confusión.

Cuidados Emocionales

- **Comunicación:** Usar una comunicación clara y sencilla, hablando despacio con frases cortas y claras, manteniendo contacto visual y un tono de voz calmado.
- **Paciencia y comprensión:** Mostrar paciencia y comprensión, evitando confrontaciones y discusiones, y respondiendo con calma y empatía.
- **Apoyo emocional:** Brindar apoyo emocional escuchando y ofreciendo consuelo, y facilitando la conexión con familiares y amigos.

Cuidados Sociales

- **Interacción social:** Fomentar la interacción social con familiares y amigos, participando en actividades comunitarias o grupos de apoyo para personas con Alzheimer.
- **Estimulación cognitiva:** Proveen actividades que promuevan la estimulación cognitiva y social, como juegos de mesa, lectura en grupo y actividades creativas.

Cuidados de Seguridad

-
- **Prevención de caídas:** Asegurar que los pisos no estén resbaladizos, eliminar alfombras sueltas y proporcionar barandillas en escaleras y baños.
 - **Monitoreo constante:** Estar atento a signos de deambulación o conductas erráticas que puedan poner al paciente en peligro.
 - **Identificación:** Asegurarse de que el paciente lleve alguna identificación que indique su condición y un contacto en caso de extravío.

Apoyo al Cuidador

- **Descanso y autocuidado:** Garantizar que el cuidador principal también se cuide a sí mismo, tomando descansos regulares y buscando apoyo cuando sea necesario.
- **Educación y recursos:** Proporcionar educación sobre la enfermedad de Alzheimer y acceso a recursos y servicios de apoyo. (Alzheimers Disease International 2019)

Depresión

Evaluación y Monitoreo

- **Evaluación continua:** Ejecutar revisiones continuas sobre el estado mental y emocional del paciente usando herramientas como es la Escala de Depresión Geriátrica (GDS).
- **Observación de síntomas:** Vigilar signos de depresión, como cambios en el apetito, el sueño, la energía, la

concentración, y pensamientos suicidas.

Cuidados Físicos

- **Higiene personal:** Ayudar con la higiene y el cambio de ropa para asegurar que el paciente este cómodo.
- **Nutrición adecuada:** Proveer una dieta balanceada y supervisar la ingesta de alimentos para garantizar una nutrición adecuada.
- **Ejercicio físico:** Fomentar actividades físicas suaves, como caminatas o ejercicios de estiramiento, para mejorar el estado de ánimo.

Apoyo Psicológico y Emocional

- **Comunicación empática:** Usar una comunicación amable y comprensiva, escuchando activamente y ofreciendo apoyo emocional.
- **Fomento de la participación:** Involucrar al paciente en actividades sociales y recreativas adaptadas a sus intereses y capacidades para reducir el aislamiento. (Sánchez López 2024)

Mantenimiento de una Rutina

- **Establecimiento de rutina:** Crear una rutina diaria estructurada con actividades significativas para reducir la ansiedad y la tristeza.
 - **Objetivos pequeños:** Ayudar al paciente a establecer y alcanzar
-

metas pequeñas para mejorar su sentido de logro y autoestima.

Medicación y Tratamiento

- **Administración de medicamentos:** Administrar antidepresivos según las indicaciones médicas, monitoreando efectos secundarios y adherencia al tratamiento.
- **Coordinación con profesionales:** Colaborar con psiquiatras y psicólogos en el tratamiento, incluyendo terapias como la cognitivo-conductual.

Seguridad y Prevención

- **Evaluación de riesgo suicida:** Realizar evaluaciones regulares del riesgo suicida y estar alerta a signos de autolesiones.
- **Medidas de seguridad:** Asegurar un entorno seguro eliminando objetos peligrosos y proporcionando vigilancia cuando sea necesario.

Apoyo al Cuidador

- **Educación y apoyo:** Ofrecer recursos educativos a los cuidadores para que comprendan la depresión y manejen el cuidado diario.
- **Fomento del autocuidado:** Animar a los cuidadores a cuidar de sí mismos, tomar descansos y buscar apoyo cuando lo necesiten. (Molés Julio et al., 2019).

Problemas de conducta agresiva Evaluación y Monitoreo

- **Evaluación continua:** Realizar evaluaciones periódicas del comportamiento del paciente, identificando los desencadenantes y patrones de agresividad.
- **Observación de signos:** Estar atento a cambios en el comportamiento, comunicación verbal y no verbal que puedan indicar agresividad inminente.

2. Ambiente Seguro

- **Entorno controlado:** Mantener un ambiente tranquilo y seguro, con menos estímulos que puedan causar estrés, como ruido fuerte o multitudes.
- **Eliminación de peligros:** Asegurarse de que el entorno esté libre de objetos peligrosos que puedan causar daño al paciente o a otros.

3. Intervención y Manejo del Comportamiento

- **Comunicación efectiva:** Utilizar una comunicación calmada y clara, evitando confrontaciones. Hablar despacio y con un tono de voz bajo.
 - **Técnicas de distracción:** Implementar técnicas de distracción y redirección, guiando al paciente hacia actividades tranquilizadoras o hobbies que disfrute.
 - **Establecimiento de límites:** Definir y mantener límites claros y
-

consistentes, evitando la sobreprotección o el castigo.

4. Apoyo Psicológico y Emocional

- **Interacción positiva:** Fomentar la interacción social positiva y el apoyo emocional, utilizando técnicas de refuerzo positivo cuando el comportamiento es adecuado.
- **Terapias alternativas:** Considerar terapias alternativas como la musicoterapia, o terapia de animales, que pueden ayudar a reducir la agresividad.

5. Cuidados Físicos y de Salud

- **Control de la salud:** Asegurarse de que el paciente reciba atención médica adecuada, incluyendo el control de la medicación y el manejo de condiciones médicas subyacentes que puedan influir en el comportamiento.
- **Ejercicio y actividad física:** Promover actividades físicas que ayuden a liberar tensiones, como paseos suaves o ejercicios de estiramiento.

6. Manejo de Medicación

- **Administración adecuada:** Administrar medicamentos según las indicaciones médicas, monitoreando efectos secundarios y ajustando la dosis si es necesario.
 - **Coordinación con profesionales:** Trabajar en conjunto con psiquiatras y médicos para ajustar
-

tratamientos farmacológicos y explorar opciones de terapia.

7. Educación y Apoyo al Cuidador

- **Formación del cuidador:** Proporcionar formación y recursos a los cuidadores sobre cómo manejar episodios de agresividad, métodos de desescalada y control del estrés.
- **Fomento del autocuidado:** Animar a tomar descansos y solicitar ayuda de profesionales cuando sea necesario.

8. Documentación y Planificación

- **Registro de incidencias:** Documentar de manera detallada los episodios de agresividad, identificando los desencadenantes y las intervenciones utilizadas.
- **Plan de manejo individualizado:** Desarrollar un plan de cuidado personalizado que incluya estrategias específicas para manejar la agresividad y elevar el bienestar del paciente. (Alzheimers Disease International 2019)

Epilepsia

Los cuidados que realizamos son la Evaluación y Monitoreo

- **Evaluación continua:** Efectuar revisiones continuas sobre estado neurológico del paciente, documentando su frecuencia y características de las convulsiones.
 - **Observación de síntomas:** Estar alerta a signos de advertencia de
-

convulsiones y cambios en el comportamiento del paciente.

2. Seguridad Durante las Convulsiones

- **Entorno seguro:** Mantener un espacio sin objetos peligrosos que puedan causar daño durante una convulsión.
- **Intervención durante convulsiones:** Proteger la cabeza y extremidades del paciente, colocándolo en posición lateral para mantener las vías respiratorias abiertas y prevenir la aspiración.

Cuidados Físicos

- **Higiene personal:** Asistir con la higiene y el cambio de ropa después de las convulsiones, asegurando la comodidad del paciente.
- **Nutrición adecuada:** Proporcionar una dieta equilibrada y controlar el consumo de alimentos, adaptando la dieta ajustada a las necesidades relacionadas con la epilepsia.

Manejo de Medicación

- **Administración de medicamentos:** Seguir las indicaciones médicas para la administración de medicamentos anticonvulsivos, vigilando la correcta dosis y horarios.
- **Monitoreo de efectos secundarios:** Observar y reportar efectos secundarios de los medicamentos al equipo médico.

Educación y Capacitación

-
- **Educación al paciente y familia:** Informar sobre la epilepsia, sus desencadenantes y estrategias de manejo.
 - **Capacitación en primeros auxilios:** Enseñar cómo manejar una convulsión de manera segura y cuándo buscar ayuda médica.

Apoyo Psicológico y Social

- **Apoyo emocional:** Ofrecer apoyo emocional para asistir al paciente en manejar el estrés y ansiedad relacionados con la epilepsia.
- **Fomento de la participación social:** Incorporar al paciente en actividades sociales y recreativas para elevar su calidad de vida y disminuir el aislamiento.

Mantenimiento de una Rutina

- **Rutina estructurada:** Crear una rutina diaria con actividades significativas y tiempos de descanso adecuados para minimizar el estrés.
- **Control de factores desencadenantes:** Identificar y evitar factores que puedan desencadenar convulsiones, como falta de sueño y estrés.

Coordinación del Cuidado

- **Colaboración profesional:** Trabajar con neurólogos, terapeutas y otros profesionales para ajustar el tratamiento y el plan de cuidado según sea necesario.
- **Documentación detallada:** Mantener registros precisos de las

convulsiones, medicamentos y cuidados para ajustar el tratamiento de manera efectiva. (Completa, V.2024).

Ansiedad

Evaluación y Monitoreo

- Realizar evaluaciones regulares del estado mental usando herramientas como la Escala de Ansiedad Geriátrica (GAS).
- Vigilar síntomas de ansiedad, como inquietud, tensión muscular, alteraciones del sueño, dificultades de concentración y pensamientos negativos.

Cuidados Físicos

- **Higiene Personal:** Ayudar con la higiene y el cambio de ropa para asegurar que el paciente se sienta cómodo.
- **Nutrición:** Ofrecer una dieta equilibrada y supervisar la ingesta para asegurar una buena nutrición.
- **Ejercicio:** Promover actividades físicas suaves, como caminatas, que pueden disminuir la ansiedad.

Apoyo Psicológico y Emocional

- **Comunicación Empática:** Mantener una comunicación calmada, clara y sin juicios, y ofrecer apoyo emocional.
 - **Técnicas de Relajación:** Enseñar y fomentar técnicas como la respiración profunda, meditación o yoga.
 - **Fomento de la Participación:** Involucrar al paciente en actividades sociales y recreativas,
-

ajustadas a sus intereses y capacidades.

Mantenimiento de una Rutina

- **Rutina Diaria:** Establecer una rutina estructurada con actividades agradables para reducir la ansiedad.
- **Metas Pequeñas:** Ayudar al paciente a fijar y alcanzar objetivos pequeños para mejorar su autoestima y sensación de logro.

Manejo de Medicación y Tratamiento

- **Administración de Medicamentos:** Administrar medicamentos ansiolíticos o antidepresivos según lo indicado y monitorear efectos secundarios y adherencia.
- **Coordinación con Profesionales:** Trabajar con psiquiatras y psicólogos para ajustar el tratamiento, incluyendo terapia cognitivo-conductual.

Seguridad y Prevención

- **Evaluación de Riesgo:** Realizar evaluaciones sobre el riesgo de autolesiones y observar signos de pensamientos suicidas.
- **Medidas de Seguridad:** Mantener un entorno seguro eliminando peligros y proporcionando vigilancia adecuada.

Apoyo al Cuidador

- **Educación y Apoyo:** Proporcionar recursos y formación a los
-

cuidadores sobre la ansiedad y estrategias de cuidado.

- **Fomento del Autocuidado:** Animar a los cuidadores a cuidar de sí mismos, tomar descansos y buscar apoyo cuando lo necesiten. (González & Parra-Bolaños, 2023)
-

CAPÍTULO IV

DISCUSION

4.1 Discusión de Resultados

Como objetivo específico uno es determinar la frecuencia de los trastornos mentales en la población mayor en el asilo “Sagrado Corazón de Jesús” entonces como resultados encontrados se observó que el 27.27% sufre de ansiedad y Alzheimer, se considera un numero alto, lo que necesitaría realizar actividades que le ayuden a recuperar sus capacidades perdidas, un 22.73% tiene depresión un numero un poco menos preocupante, un 13.64% esta con problemas agresivas de conducta, lo que requiere no estar cerca con otro adultos mayores para evitar problemas y un 9.09% tiene epilepsia.

Los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con Gavilanes et al. (2021); y Meneses Morales et al. (2021) quienes nos indica que la intervención de enfermería tiene una gran importancia sobre el bienestar de los adultos mayores, más cuando sufren en sus trastornos mentales evidenciando la crucial importancia de estos cuidados. Entonces se considera que los resultados tienen una alta prevalencia de trastornos mentales en el asilo "Sagrado Corazón de Jesús", subrayando una necesidad urgente en las intervenciones de enfermería efectivas para mejorar el bienestar de los residentes.

En cuanto al segundo objetivo específico que trata de establecer las consecuencias que produce los trastornos mentales en los adultos mayores del asilo “Sagrado Corazón de Jesús” tenemos como consecuencia que un 31.82% de los ancianos sufren de depresión todo el tiempo, el 36.36% casi siempre pasan deprimidos y el 31.82% rara vez sufren de este trastorno. Los resultados de esta investigación coinciden con Parada Muñoz et al. (2022); y Guevara Rodríguez et al. (2020), quien nos dice que los adultos mayores pueden pasar triste ya sea por el abandono familiar o también porque no tienen el apoyo suficiente

para poder seguir un tratamiento el cual puede evitar que se sienten en ese estado. Este resultado se puede deber que en edades avanzadas es muy común la presencia de alteraciones en el estado de ánimo por las modificaciones en el modo de vida que tiene el adulto mayor. Por ende, el abandono familiar influye mucho en la depresión ya que los adultos esperan estar junto a su familia hasta su último minuto, pero por varias razones su familia le envía a un asilo, y esto afecta demasiado a los adultos mayores.

El tercer objetivo específico es implementar intervenciones de enfermería centradas en el adulto mayor con trastornos mentales en el asilo “Sagrado Corazón de Jesús” Los resultados indican que un (9.1%) siempre a tienen dificultades para acceder a tratamientos para el trastorno mental, seguido de un (18.2%) de casi siempre tener dificultades para acceder a tratamientos para el trastorno mental, un (59.1%) es un rango de rara vez a tener dificultades para acceder a tratamientos para el trastorno mental, por último el rango de no tener dificultades para acceder a tratamientos para el trastorno mental a el adulto mayor es un (13.6%).

Los resultados coinciden con Rey Beatriz et al. (2022) quien menciona que hay nuevas teorías sobre las intervenciones de enfermería, enfocadas en cómo los pacientes gestionan su enfermedad mental. Esta teoría se divide en tres partes: identificar los roles del paciente, definir el papel del enfermero y establecer intervenciones por fases. Este estudio coincide con Valderrama Sanabria et al. (2022) nos dice que enfatizar un enfoque holístico en la atención de enfermería permite centrarse en la relación entre la enfermera y el paciente, y proporciona una atención integral que abarca aspectos físicos, emocionales y espirituales. Entonces es fundamental crear intervenciones de enfermería para cada adulto mayor dependiendo del trastorno mental que cada uno tenga para poder así cubrir todas sus necesidades, y así ya no tendrán ninguna dificultad para acceder a sus tratamientos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se pudo identificar una incidencia significativa de los trastornos mentales que es la depresión, la ansiedad, Alzheimer, epilepsia, trastornos de conducta agresiva, entre los residentes, destacando la necesidad de atención específica para llegar a estas enfermedades mentales en el centro gerontológico Sagrado Corazón de Jesús

Se observaron consecuencias importantes en el bienestar emocional de los adultos mayores debido a sus trastornos mentales, subrayando la urgencia de intervenciones efectivas y personalizadas por parte del personal de enfermería.

La evaluación reveló la importancia de mejorar las habilidades de atención primaria en el personal de enfermería para proveer cuidados específicos a personas mayores con trastornos mentales.

Los trastornos de salud mental son multifacéticos y están condicionados por diversos factores interrelacionados como la disminución de las interacciones sociales y la soledad son factores importantes que contribuyen a la aparición de trastornos mentales en los adultos mayores.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda capacitación al personal de enfermería en primeros auxilios psicológicos.

Se recomienda desarrollar e implementar programas comunitarios que promuevan el contacto social y disminuyan la sensación de soledad, mediante actividades en grupo y centros de día en la población adulta mayor del centro gerontológico Sagrado Corazón de Jesús.

Implementar un departamento psicológico permanente.

Se recomienda ajustar las acciones a las demandas individuales de cada adulto mayor, utilizando terapias por parte de psicología como la psicoterapia, el manejo del estrés.

6. Referencias

- Algado Ferrer, M. T., Garrigós Monerris, J. I., & Basterra Pérez, A. (2024). Envejecimiento y enfermedad de Alzheimer. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 73. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.73.81>
- Alzheimers Disease International (2019), Alzint.org. Retrieved August 2, 2024, from <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2019-Spanish-Summary.pdf>
- Andrade, M. K. O., Moreira, A. C. A., & Santos, J. F. (2023). A importância da fisioterapia preventiva nas alterações posturais do idoso. *Research, Society and Development*, 12(14). <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i14.44574>
- Antonio, M., & Vilchis, T. (2023). Depresión y adulto mayor: un desafío en consulta del médico familiar. *Archivos en Medicina Familiar*, 25(2).
- Bombón-Albán, P. E. (2022). Tratamiento farmacológico de la epilepsia en el adulto mayor, revisión de la literatura. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 85(1). <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4155>
- Cárdenas, M. A. P., Álvarez, M. A. O., & Suárez-Escudero, J. C. (2021). Older adult: Aging, disability, care, and day centers. A review. En *Salud Uninorte* (Vol. 37, Número 2, pp. 488–505). Universidad del Norte. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Castro Jiménez, L. E., Yazmin, A., Pardo, G., Andrés, G., Quintero, G., Isabel, A., & Muñoz, G. (2019). *Explosive strength in older adults, training effects on maximum strength* (Vol. 36). www.retos.org

- Cervantes, H., y Lara L. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. (2022). *Chakiñan, Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 17. <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
- Cevallos Anchundia, A. B., Loján González, F., & Preciado Ayovi, M. J. (2024). Revisión Bibliográfica: La Epilepsia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 1979–1987. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9597
- Completa, V. (s/f). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de Guiasalud.es website: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
- Espinosa Ferro, Y., Díaz Castro, Y., & Hernández Hernández, E. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 4.
- Forcadell, E., Lázaro, L., Fullana, M., & Lera, S. (2019). *¿Qué es la ansiedad?* Clínic Barcelona Hospital Universitari.
- Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 58 (4), 384–399. doi:10.4067/s0717-92272020000400384
- Gavilanes, V., Mendoza de Graterol, E., & Costales, B. (2021). Intervención De Enfermería Para El Bienestar Holístico Del Adulto Mayor. *Enfermería Investiga*, 6(1). <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1021.2021>

- González, R., & Parra-Bolaños, N. (2023). Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1).
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4825
- Guevara Rodríguez, D. E., Díaz Daza, A. F., & Caro Reyes, P. A. (2020). Depresión Y Deterioro Cognitivo En El Adulto Mayor. *Poliantea*, 15(26).
<https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>
- Lluisupa Peláez, V., Álvarez-Ochoa, R., Bermejo Cayamcela, D., Ulloa Castro, A., & Estrada Cherres, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas E Innovación*, 8(1).
<https://doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>
- Lorenzo-Mora, A. M., Lozano-Estevan, M. D. C., Ghazi, Y., & González-Rodríguez, L. G. (2023). Enfermedad de Alzheimer. Evidencia actual sobre el papel preventivo de la nutrición. En *Nutricion hospitalaria* (Vol. 40, Número 2, pp. 41–45).
<https://doi.org/10.20960/nh.04954>
- Martín Barra, C., Rojas-Zepeda, C., & Sáez-Delgado, F. (2023). Efectos de la actividad física sobre el envejecimiento cerebral saludable. Revisión sistemática. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023415>
- Meneses Morales, B. I., Neira Borrero, C., & Roa, D. (2021). Identificar las intervenciones de enfermería durante el cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo – Alzheimer. *Documentos de Trabajo Areandina*, 1.
<https://doi.org/10.33132/26654644.1899>
- Molés Julio, M. P., Esteve Clavero, A., Lucas Miralles, M. V., & Folch Ayora, A. (2019). Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. *Enfermería Global*, 18(3), 58–82.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>

- Oliva Núñez, N., Ariadna, I., Benítez, C., Alcorta Rodríguez, T. M., Sudnay, A., García, F., Odalys, I., & Rodríguez, B. (s. f.). The senile dementia: a health problem in modern times. *Invest. Medicoquir*, 2020, enero-abril.
- Pablo Martínez, P. (2023). 4 Revista para profesionales de la salud 1. Fisioterapia geriátrica: Reeducción psicomotriz Geriatric Physiotherapy: Psychomotor Re-Education. In *Marzo* (Vol. 60).
- Parada Muñoz, K., Guapisaca Juca, J. F., & Bueno Pacheco, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77–93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Álvarez, M. A., & Suárez-Escudero, J. C. (2022). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud Uninorte*, 37(02). <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Pinos, AKM, & Durán, IMD (s/f). Revisión sistemática de ansiedad y depresión de adultos mayores con y sin Alzheimer. Recuperado el 26 de julio de 2024, sitio web de Edu.ec: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12727/1/18254.pdf>
- Rey Beatriz, Maeztu Ugarte R, Martínez Esteban VT. Teoría basada en roles en Salud Mental: una propuesta para la reflexión. *Metas Enferm mar 2022*; 25(2):65-72. Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003081880>
- Ruiz Domínguez, L. (2019). Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor. *AVFT*, 38(5).
- Sánchez López MP, Dresch V. (2024.) Estrategias de intervención psicológica en la depresión: revisión actualizada. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2024;56(1):45-54. DOI: 10.1016/j.rlp.

- Serrano, D. R., & Vargas, A. M. (2021). Impacto de la enfermedad de Alzheimer en la salud mental de los adultos mayores: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(2), 120-128.
- Souza Júnior, E. V. de, Cruz, D. P., Siqueira, L. R., Rosa, R. S., Silva, C. dos S., & Sawada, N. O. (2021). Association between common mental disorders and quality of life in older adults. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 55. doi:10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0057
- Valderrama-Sanabria ML, Leal-García PC, Caicedo-Carmona LD. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Rev. cienc. ciudad*. [Internet]. 1 de mayo de 2022 [citado 1 de agosto de 2024];20(2):76-8. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3793>
- Vásquez Edquén, K. L., & Asenjo-Alarcón, J. A. (2021). Factores patológicos asociados a demencia senil en adultos mayores de un centro médico. *Ciencia y Salud*, 5(2). <https://doi.org/10.22206/cysa.2021.v5i2.pp19-26>
- Zambrano Paulina Alexandra -Calozuma., Johanna Paulina Estrada-Cherre (2020). Salud mental en el adulto mayor. *Ciencias de la salud*. Artículo de investigación. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7435297>

7. Anexos

Anexo 1: Encuesta a realizar

ISTE **Gestión Académica Ciencias de la Salud y Bienestar**

ENCUESTA SOBRE LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL ADULTO MAYOR

Edad: 60-65 66-70 Más de 70: 3

Sexo: Masculino Femenino 2

Etnia: Mestizo 1 Mulato Afrodescendiente Indígena

Nivel educativo: Primaria completa Primaria incompleta Secundaria Completa 3

Secundaria Incompleta Estudios Superiores

Estado civil: Soltero 1 Casado Divorciado Viudo

1. ¿Ha sido diagnosticado alguna vez con un trastorno mental?
Sí 1 No No sabe

2. ¿Se siente usted triste o deprimido?
Siempre Casi siempre 2 Rara vez Nunca

3. ¿Tiene dificultades para recordar cosas recientes?
Siempre Casi siempre 2 Rara vez Nunca

4. ¿Se siente usted ansioso o nervioso sin razón aparente?
Siempre 1 Casi siempre Rara vez Nunca

5. ¿Ha perdido interés en actividades que antes disfrutaba?
Siempre Casi siempre Rara vez Nunca 4

6. ¿Tiene problemas para dormir o se despierta frecuentemente durante la noche?
Siempre Casi siempre 2 Rara vez Nunca

095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE www.iste.edu.ec

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

Anexo 2: Consentimiento informado

ISTE **UNIVERSITARIO ESPAÑA** **UNIDAD DE GESTIÓN ACADÉMICA** *Estudia Diferente!* **UGA** **ISTE** **SALUD Y BIENESTAR**

21/06
1958

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo... Vaca Gamba Rosa Estela con cédula de identidad... 1800960112 en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en el proyecto de investigación de titulación denominado **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON TRANSTORNOS MENTALES”** cuyo objetivo de esta investigación es “Evaluar la calidad de cuidados del personal de enfermería en el adulto mayor en el asilo Sagrado Corazón de Jesús” mediante la aplicación de una encuesta sobre “los trastornos mentales”, que será conducido por Jhoselyn Cayán con número de cédula 1727342675 y Nicole Chicaiza con número de cédula 1805395289 estudiantes del Cuarto Semestre “B” perteneciente a la carrera de Enfermería, del Instituto Superior Tecnológico España. Por tal motivo, conozco que los resultados obtenidos serán netamente confidenciales y de uso investigativo, por lo que resultado no serán divulgados a terceras personas.

Rosa Vaca
Firma de aceptación

Bolívar 19-64 entre Castillo y Quito - Edificio
Sindicato de Choferes de Tungurahua
(03) 2424202 - 0994889226

iteambato ite_educador

Anexo 3: Aplicación de encuesta en el centro gerontológico



Anexo 4: Interacción con adultos mayores



Anexo 5: Motivo de tesis

