

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

IMPACTO EN LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES
VÍCTIMAS DE ABANDONO EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO
CORAZÓN DE JESÚS DEL CANTÓN AMBATO, EN EL PERIODO ABRIL.
JULIO DE 2024

Modalidad Presencial

Autor: Guano Balseca Marjorie Brigitte y Álvarez Simba Sandra Gabriela

Directora: Licenciada en Enfermería Verónica del Pilar Gavilanes Fray
Doctora en Ciencias de la Salud

Ambato - Ecuador

2024

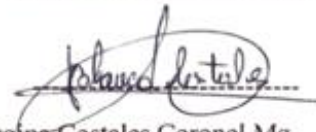
 095 888 5323

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 , e integrado por los señores Licenciada en enfermería Blanca Georgina Costales Coronel, Magister en Seguridad y Prevención en Riesgos del Trabajo y Licenciado Anthony Galarza Albiño, Magister en Enfermería con mención en Enfermería Quirúrgica designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “IMPACTO EN LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES VÍCTIMAS DE ABANDONO EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL CANTÓN AMBATO, EN EL PERIODO ABRIL. JULIO DE 2024”, elaborado y presentado por la señorita Marjorie Brigitte Guano Balseca y señora Sandra Gabriela Álvarez Simba, 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



Lic. Blanca Georgina Costales Coronel Mg.
Miembro del Tribunal



Lic. Anthony Rodrigo Galarza Albiño Mg.
Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lic. Verónica del Pilar Gavilanes Fray PhD.

CERTIFICA:

En mi calidad de director del trabajo de integración curricular: “IMPACTO EN LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES VÍCTIMAS DE ABANDONO EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL CANTÓN AMBATO, EN EL PERIODO ABRIL. JULIO DE 2024”, presentado por la señorita Marjorie Brigitte Guano Balseca y señora Sandra Gabriela Álvarez Simba, 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, 8 de agosto de 2024.



Lic. Verónica del Pilar Gavilanes Fray PhD.

c.c. 1803131620

DIRECTORA

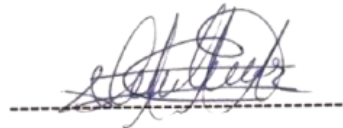
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “IMPACTO EN LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES VÍCTIMAS DE ABANDONO EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL CANTÓN AMBATO, EN EL PERIODO ABRIL. JULIO DE 2024”, le corresponde exclusivamente a: Marjorie Brigitte Guano Balseca y Sandra Gabriela Álvarez Simba, Autoras bajo la Dirección de Licenciada en Enfermería Verónica del Pilar Gavilanes Fray PhD directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Marjorie Brigitte Guano Balseca

AUTORA



Sandra Gabriela Álvarez Simba

AUTORA



Lic. Verónica del Pilar Gavilanes Fray PhD.

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

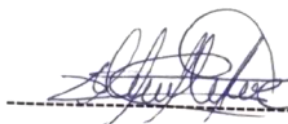
Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

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.



Guano Balseca Marjorie Brigitte

c.c. 1850801968



Álvarez Simba Sandra Gabriela

c.c. 1803910874

ÍNDICE GENERAL

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	III
DERECHOS DE AUTOR.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	VIII
DEDICATORIA	X
TEMA:	XII
RESUMEN EJECUTIVO	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS	3
1.1 Antecedentes Investigativos	3
1.2 Planteamiento del Problema.....	7
1.3 Justificación.....	8
1.4 Objetivos	10
14.1 Objetivo General	10
1.4.2 Objetivos Específicos.....	10
1.5 Marco Referencial	11
Variables.....	11
Definiciones y Conceptos.....	11
Marco Conceptual	15

Envejecimiento.....	15
Envejecimiento Cerebral.....	15
Soledad.....	15
Depresión.....	15
Autonomía.....	17
Deterioro Cognitivo:.....	17
Deterioro Cognitivo Leve (DCL).....	18
Deterioro Cognitivo Moderado.....	18
Disfagia.....	18
Estado Nutricional.....	18
Estado Nutricional En Adultos Mayores.....	19
Factores De Riesgo Y Causas Del Deterioro Cognitivo En Los Adultos Mayores.....	19
Trastornos Neurocognitivos Y Ansiedad:.....	20
Demencia.....	21
Marco Legal.....	22
CAPÍTULO II.....	24
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.1 Diseño metodológico.....	24
2.2 Enfoque de investigación.....	24
2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados.....	24
2.4 Población.....	25
2.5 Muestreo.....	25
2.5.1 Criterio de inclusión:.....	25
2.5.2 Criterios de exclusión:.....	25

2.6 Recursos	26
CAPÍTULO III	27
ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas	27
4.1 Discusiones de resultados.....	30
CAPÍTULO V	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1 Conclusiones	32
5.2 Recomendaciones.....	33
6. Referencia	34
7. Anexos.....	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura1	27
Figura2	28
Figura3	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla1	27
Tabla2	28
Tabla3	29

AGRADECIMIENTO

Al Instituto Superior Tecnológico España por los conocimientos impartidos.

A la Carrera de Enfermería por el nivel educativo brindado.

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutor, Lic. Verónica del Pilar Gavilanes Fray PhD por su invaluable guía y apoyo durante la realización de este proyecto, su paciencia, conocimientos y experiencia han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo. A Cristina Balseca, por su paciencia, comprensión y amor incondicional, gracias por estar siempre a mi lado, celebrando mis logros y animándome en los momentos difíciles, Jaime Guano por su apoyo absoluto a pesar de la distancia y el tiempo también quiero agradecer Joao Guano por ayudarme en mis tareas y por ser mi paciente en ocasiones, a Silvestre Pascual, mi fiel compañero, por su compañía y cariño incondicional durante este tiempo.

Marjorie Brigitte Guano Balseca

AGRADECIMIENTO

A mis padres a quienes me han brindado su amor incondicional, apoyo y sacrificio a lo largo de mi vida. Sin ustedes, nada de esto sería posible.

A cada uno de los miembros de mi familia, quienes han estado presentes en cada paso de mi camino, celebrando mis logros y alentándome en los momentos difíciles. A mis amigos, que han sido mi segunda familia, compartiendo conmigo alegrías, tristezas y aventuras. Gracias por su amistad y compañía, en especial a Kevin Romero por ser la persona que me brindo todo su apoyo y nunca dejo que me rinda. A todos mis maestros, quienes han despertado en mí la pasión por el conocimiento y me han guiado en mi formación académica. A mi querida institución Instituto Superior Tecnológico España por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación y por los conocimientos adquiridos durante mi formación estudiantil. A la Licenciada en Enfermería Verónica del Pilar Gavilánez quien ha sido mi guía y mentor en esta investigación, por su paciencia, sabiduría y apoyo incondicional. A mi compañera Marjorie Guano por su comprensión y aliento en este proceso de investigación. Gracias por creer en mí, por su colaboración, dedicación y compromiso en este proyecto.

Sandra Gabriela Álvarez Simba

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por darme el regalo de la vida, darme la sabiduría para alcanzar mis metas, ser mi luz en la oscuridad, mi paz en la tormenta, mi fuerza en mi tristeza y mi mejor compañero en mi vida, a todos quienes me acompañaron en este proceso. Su apoyo fue fundamental, en especial dedico este trabajo a mis padres por ser mi soporte y mi motor en mi realización profesional, por su amor incondicional, apoyo inquebrantable y por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia para cumplir cada una de mis metas, por brindarme su colaboración y aliento este gran paso de mi vida estudiantil y profesional.

Marjorie Brigitte Guano Balseca

DEDICATORIA

Mis agradecimientos primero a Dios por permitirme cumplir esta gran meta, a mis padres y mi familia por todo su apoyo y comprensión en esta gran travesía , al Mg Andrés Tobón por su apoyo incondicional y en especial a mis hijas Odalis y Vitoria Tobón por ser mi motor quienes siempre me empujaron a ser cada vez mejor y a no recaer ni rendirme ni un solo segundo, y mucho más a todos mis compañeros por ser más que eso, mis hijos que Dios puso en este gran camino llamado vida y a quien estoy agradecida por ser mis mentores quienes hicieron amar mucho más mi profesión la Lic. Joseline Enríquez y el Lic. Gerardo Escobar por ser quienes guiaron mis pasos en esta bella y amada profesión y a quienes les debo mis conocimientos.

Sandra Gabriela Álvarez Simba

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TEMA:

IMPACTO EN LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES
VÍCTIMAS DE ABANDONO EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO
CORAZÓN DE JESÚS DEL CANTÓN AMBATO, EN EL PERIODO ABRIL.
JULIO DE 2024.

AUTORAS: Marjorie Brigitte Guano Balseca y Sandra Gabriela Álvarez
Simba

DIRECTORA: Licenciada en enfermería Verónica del Pilar Gavilanes
Fray Doctora en Ciencias de la Salud.

FECHA: 8 de agosto de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

Impacto en la salud mental de las personas mayores víctimas de abandono en la Casa hogar Sagrado Corazón de Jesús en el cantón de Ambato, abril-julio de 2024 se centra en la problemática del abandono de adultos mayores y sus implicaciones en la salud mental. Plantea la pregunta de investigación sobre el impacto emocional y mental del abandono familiar en esta población vulnerable y proporciona una investigación descriptiva y cuantitativa que examina las consecuencias del abandono de la salud mental de los adultos mayores. La investigación hace referencia que los adultos mayores pueden estar emocionalmente sanos, pero pueden experimentar cambios psicológicos que afecten a su memoria, atención y agilidad mental, destacando que el abandono en residencias de ancianos es un fenómeno creciente y con graves consecuencias, como los altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y soledad, que afectan significativamente la salud emocional de los adultos mayores. La investigación parte de la hipótesis de que el abandono tiene un impacto negativo y significativo en la salud mental de la población vulnerable. El estudio utiliza una metodología cuasiexperimental, utilizando técnicas como la observación, las encuestas y los estudios de casos para recopilar datos precisos. Lo que se busca es analizar el impacto emocional del abandono de personas mayores en una residencia de ancianos. Los resultados revelan una correlación significativa entre el abandono familiar y la aparición de trastornos mentales en los adultos mayores, se identificó que los adultos mayores sufren abandono experimentan niveles de estrés, ansiedad y depresión lo que subraya la necesidad de abordar el bienestar emocional de esta población vulnerable, especialmente en lugares como las residencias de ancianos.

Palabras clave:

Adultos mayores, Salud mental, Soledad, Depresión, Ansiedad, Calidad de vida, Deterioro cognitivo, Vulnerabilidad.

INTRODUCCIÓN

El abandono de los adultos mayores es un fenómeno social que se ha incrementado en las últimas décadas, reflejando cambios en la estructura familiar, la dinámica social y las expectativas culturales. Este abandono, que puede manifestarse de diversas maneras, desde la falta de visitas hasta el abandono emocional y físico, tiene un profundo impacto en la salud mental de quienes lo padecen. Los adultos mayores, en particular, son un grupo vulnerable que se enfrenta a múltiples desafíos, como la soledad, la pérdida de seres queridos y la reducción de su independencia, lo que puede agravar su situación (Cotrato & Huapaya, 2020).

El maltrato y abandono a los adultos mayores afecta severamente la salud de este grupo de personas, envejecer es un proceso natural, con cambios fisiológicos y biológicos, el cual afecta de manera significativa la salud mental, con mayor probabilidad de padecer patologías o estar expuesto a eventos adversos, el impacto es mayor (Guitierrez, 2021).

En las residencias de ancianos, donde se vela el cuidado y atención de dichas personas, el abandono de la familia puede tener graves consecuencias. La falta de apoyo emocional y la desconexión de sus redes familiares pueden llevar a un deterioro significativo en su salud mental, manifestándose en altos niveles de ansiedad, depresión y otros trastornos mentales. Estos problemas no solo afectan la calidad de vida de la población, sino que también pueden afectar su salud física, creando un ciclo de deterioro difícil de romper (Giron, Hernandez, & Salazar, 2020).

El abandono de adultos mayores es un problema frecuente y de gran impacto en la calidad de vida de las personas involucradas, ya que provoca dolor,

ansiedad, depresión, angustia y sufrimiento. El abandono influye directamente en la salud mental de los adultos mayores, ya que, al ser víctima de abandono, la persona siente que se pierde lo más querido y significativo en él, donde empieza a vivir intensamente la soledad triste, con fracasos por solucionar y la sensación de una vida sin sentido (Ipanaque & Rosas, 2022).

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

1.1 Antecedentes Investigativos

“La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como un estado de bienestar en el que cada individuo desarrolla su potencial, puede superar las tensiones de la vida, puede trabajar de manera productiva y productiva, y puede aportar algo a su comunidad” (OMS, 2022).

Los adultos mayores contribuyen a la comunidad como miembros de la familia, y muchos de ellos son voluntarios y trabajadores. Aunque la mayoría están sanos, muchos corren el riesgo de sufrir problemas de salud mental como depresión y ansiedad. Muchos también pueden tener movilidad limitada, dolor crónico, debilidad, demencia u otros problemas de salud que requieren atención a largo plazo. Además, la probabilidad de desarrollar varias enfermedades al mismo tiempo aumenta a medida que envejecemos (OMS, 2023).

La población mundial está envejeciendo rápidamente. En 2020, mil millones de personas en todo el mundo tendrán más de 60 años. Esa cifra aumentará a 1.400 millones en 2030, lo que equivale a una de cada seis personas en el mundo. Para 2050, el número de personas mayores de 60 años se duplicará a 2.100 millones. Se espera que la población mayor de 80 años se triplique entre 2020 y 2050, alcanzando los 426 millones (OMS, 2023).

La Organización Panamericana de la Salud define “El abandono de las personas mayores es un problema de larga data, y en muchos países las personas mayores son extremadamente vulnerables y las familias no lo tienen en cuenta, solo se preocupan por su bienestar y nada más. Los problemas de salud mental son comunes en los adultos mayores y pueden incluir aislamiento, trastornos mentales y ansiedad, y psicosis, entre otros (OPS, 2020).

Debido a discapacidades físicas y cirugías, muchos adultos mayores pueden tener problemas para dormir, problemas de comportamiento, enfermedades mentales o confusión. Las investigaciones muestran que los adultos mayores se benefician de las redes sociales de apoyo y las relaciones cercanas, pero sufren de pérdida de relaciones interpersonales y soledad (OPS, 2020).

El problema de esta investigación es la necesidad de analizar las consecuencias psicológicas y emocionales que pueden ocurrir cuando un ser querido abandona a una persona mayor. Este fenómeno se incrementa día a día debido a que algunas familias no quieren cuidar a los ancianos, a veces estas personas son sometidas a abusos físicos, psicológicos, estructurales, patrimoniales y sexuales, negligencia y abandono (Tenorio, Quiñones, & Solís, 2021).

La soledad en los adultos mayores puede derivar en emociones negativas como miedo, tristeza, melancolía y nostalgia. Las investigaciones muestran que este sentimiento puede afectar su estado emocional y puede manifestarse como llanto, depresión o incluso pensamientos suicidas, es importante generar conciencia sobre este tema para evitar el abandono y permitir que las personas mayores disfruten de una vida digna (Frías & Acurio, 2020).

Las personas mayores están en riesgo debido a su edad y necesitan protección de la familia y la sociedad. Este trabajo de investigación se centra en la relación de las personas mayores vulnerables y el papel del Estado en la garantía de sus derechos (Frías & Acurio, 2020).

En un estudio realizado por (Hernandez & Solano, 2021), analizó el nivel de estrés y depresión entre los ancianos de la residencia El Buen Jesús con el objetivo de determinar el nivel de estrés y depresión entre los ancianos a través de un diseño descriptivo no experimental. Donde se seleccionó la siguiente muestra: se encuestó a 50 adultos mayores para la depresión del adulto mayor y se aplicó una encuesta en escala de depresión, los resultados tuvieron un impacto moderado

en la calidad de vida de los adultos mayores en residencias geriátricas: el 43% de las personas sufre depresión y el 44% padece depresión. Existe un estado de depresión leve, lo que indica que la depresión y el estrés afectan negativamente a la salud mental de los adultos mayores.

En el artículo de (Flores, 2023), con el título “Abandono Familiar y Estado Emocional de los Adultos Mayores del Barrio Paraíso del Cantón Salinas” analizó el abandono familiar y su relación con el estado emocional de los ancianos en la comunidad de Paraíso. En este trabajo se utilizó la metodología de investigación cuantitativa y correlacional, donde los autores utilizaron dos variables: el abandono familiar y el estado emocional de los ancianos, para evaluar la satisfacción de los adultos mayores, se aplicó la escala Likert a un cuestionario estructurado (muy satisfecho, satisfecho, ligeramente satisfecho, insatisfecho, insatisfecho, insatisfecho, muy insatisfecho) que incluía una serie de preguntas que permitían obtener información sobre el tema. Los resultados de este estudio revelaron una asociación significativa entre la negligencia familiar y la depresión en este grupo, lo que sugiere que la negligencia es un factor importante que puede contribuir a los trastornos del estado de ánimo en los adultos mayores.

El estudio de (Litardo, 2023), se basó en la necesidad de determinar el impacto emocional del abandono familiar en los adultos mayores, el objetivo es analizar el impacto emocional del abandono familiar en adultos mayores y poner el foco en los procesos internos del individuo como generador de trastornos mentales. El marco metodológico es un diseño cuantitativo seccional, utilizando métodos estadísticos científicos, con un tamaño total de muestra de 20 personas. Llegó a la conclusión de que había un vínculo entre el abandono familiar y el impacto emocional, y encontró altos niveles de ansiedad leve, desesperanza leve y depresión severa.

Para (Contreras, Cabrera, Minerva, Salazar, & Lopez, 2023), examinaron si el abandono familiar afecta la salud física y mental de los adultos mayores de la

Fundación Mier y Pesado en Orizaba entre agosto de 2022 y enero de 2023. Métodos sexual, descriptivo y transversal, la muestra total fue de 26 participantes. Por las razones anteriores, tiene 62 años de edad o más. Escala de Yesavage y encuesta del índice de rechazo de Katz en ancianos. Los resultados mostraron que no era homosexual y también se observó la ausencia de asociaciones no paramétricas.

La investigación de (Gavilanes, Trujillo, Estrada, Suarez, & Tamayo, 2023), evaluaron la situación laboral de los adultos mayores con diferentes niveles de dependencia en los centros de cuidado mediante la aplicación de la escala de Barthel, que evalúa las actividades realizadas en la vida diaria como alimentación, higiene personal, vestirse, cuidar, defecar, orinar, usar el baño, el transporte, caminar y subir escaleras utilizando la metodología descriptiva e incidental, al tomar una muestra de 94 adultos mayores, se encontró que el 44% tiene dependencia severa, el 35% son dependencia media y solo el 3% son independientes. La razón por la que tienen cambios motores y cognitivos relacionados con la autosuficiencia. El estado de ánimo y no tanto la condición física.

La búsqueda es posible porque cuenta con el permiso y disponibilidad de los encargados del hogar de ancianos "Sagrado Corazón de Jesús", quienes ofrecieron apertura para que este proyecto se pudiera llevar a cabo. Los beneficiarios inmediatos de este proyecto son mayores de 65 años que residen en el hogar de ancianos "Sagrado Corazón de Jesús".

1.2 Planteamiento del Problema

La necesidad de comprender y abordar las causas subyacentes del abandono en los hogares de ancianos, así como en identificar estrategias efectivas para prevenirlo y mitigar sus efectos en la salud mental de los adultos mayores. Es crucial examinar en detalle los factores que contribuyen al abandono, como la falta de personal capacitado, la negligencia, el aislamiento social, las limitaciones económicas y la falta de supervisión.

Además, es fundamental investigar el impacto psicológico y emocional del abandono en los adultos mayores, a fin de desarrollar intervenciones y políticas que promuevan su bienestar integral. La investigación sienta las bases para el análisis exhaustivo de las implicaciones de salud mental del abandono en el hogar de ancianos y para la búsqueda de soluciones efectivas a este desafío creciente. El abandono de los adultos mayores en hogares de ancianos es un problema creciente que ha demostrado tener serias consecuencias en la salud mental de esta población.

A medida que la población mundial envejece, el abandono en estos centros se ha convertido en un tema de preocupación cada vez mayor. Los adultos mayores que sufren abandono en el hogar de ancianos experimentan altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y sentimientos de soledad, lo que puede derivar en un deterioro significativo de su bienestar emocional y psicológico.

En vista de la actual problemática existente en los adultos mayores, se hace necesaria la elaboración del proyecto de investigación en la que se busca dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto emocional y mental provocado por el abandono familiar en los adultos mayores del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús?

1.3 Justificación

Con el aumento de la longevidad y el envejecimiento de la población global, el número de adultos mayores está aumentando significativamente. Esto aumenta la importancia de la salud mental y emocional en esta población. La salud mental y emocional en adultos mayores es esencial para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, promoviendo la autonomía y funcionalidad, evitando el aislamiento social y asegurando que los adultos mayores tengan una vida digna y con respeto.

Es importante conocer las causas de abandono y sus afectaciones emocionales, las consecuencias en la salud mental, para tomar conciencia y sensibilizarnos sobre el abandono. El adulto mayor ha sido desprendido del mundo productivo, el cambio de su estatus y una baja autoestima al pensar que ya no son útiles para las cosas de la vida diaria lo cual es un factor negativo que influye en su salud mental y emocional.

La investigación es factible, ya que, cuenta con el permiso y disponibilidad de las personas responsables del Hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, que han brindado apertura para que pueda realizar este proyecto.

La investigación se basa en la responsabilidad ética de abordar el bienestar de las personas vulnerables que han sido desatendidas en entornos de hogares de ancianos. La prevalencia de problemas de salud mental entre las personas mayores víctimas de abandono subraya la urgencia de esta investigación.

Al examinar los factores contextuales y justificar la relevancia de este estudio, aspiramos a aportar conocimientos valiosos que puedan informar cambios de políticas e intervenciones destinadas a salvaguardar la salud mental de las personas mayores en hogares de ancianos. En última instancia, esta investigación

busca defender los derechos y la dignidad de los adultos mayores y abogar por la mejora de los estándares de atención dentro de los hogares de ancianos.

La investigación gira en torno a la cuestión apremiante del impacto en la salud mental de las personas mayores que han experimentado el abandono en residencias de ancianos. A medida que la población de adultos mayores sigue creciendo, también crece la necesidad de una atención adecuada, en particular para aquellos que han sido marginados o abandonados.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar el impacto emocional por abandono en los adultos mayores en el Hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las consecuencias del abandono familiar en los adultos mayores internados en el Hogar de ancianos.
- Establecer los aspectos que causan la falta de integración sociofamiliar del adulto mayor víctima de abandono
- Determinar las estrategias de enfermería para el cuidado del adulto mayor con desatención de familiares.

1.5 Marco Referencial

Variables

Impacto en la salud mental en los adultos mayores.

Víctimas de abandono en el hogar de ancianos.

Definiciones y Conceptos

Se cree que los adultos mayores gozan de buena salud emocional, aunque psicológicamente puede haber algunos cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación y la agilidad mental. También es importante que la educación, la cultura y las experiencias a lo largo de toda la vida constituyan una buena base para el reciclaje o el reaprendizaje de las habilidades que se están desvaneciendo (Pincay, 2019).

De acuerdo con la Convención Americana sobre los Derechos de las Personas Mayores, el envejecimiento activo y saludable se define como "el proceso de mejorar las oportunidades de bienestar físico, mental y social para participar en las actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, así como en la protección, la seguridad y el cuidado, con el objetivo de aumentar la esperanza de vida y la salud de todas las personas mayores (Huenchuan & Rodríguez, 2023).

Los centros geriátricos son un servicio de acogida cuidadoso y atento para personas mayores de 65 años y más, que necesitan protección especial de forma temporal o permanente, que no pueden cuidar de sus seres queridos, personas mayores, que no tienen residencia permanente, que se encuentran en una situación, que se encuentran marginadas, falta de referencias familiares, pobreza y pobreza extrema, en condiciones muy peligrosas y que manifiestan su voluntad de venir al país (Cordero & Bernal, 2019).

El trastorno más influyente es la depresión, ya que es una de las enfermedades mentales más comunes en las personas mayores y tiene un impacto negativo en las capacidades funcionales de una persona física y mentalmente (García, 2020).

La gravedad de los síntomas de la depresión puede ser leve o grave, lo que dificulta la realización de las tareas diarias y el tratamiento de los problemas. Si la depresión es leve, se puede tratar sin ningún medicamento, pero si la depresión es grave, se necesita terapia farmacológica junto con psicoterapia, ya que los pacientes pueden intentar suicidarse (OMS, 2023).

Comprender los matices del envejecimiento cognitivo es fundamental para desarrollar estrategias efectivas para promover el envejecimiento cognitivo saludable y prevenir o manejar el deterioro cognitivo en los adultos mayores. Al comprender las complejidades y diferencias individuales del envejecimiento cognitivo, podemos adaptar las intervenciones y los sistemas de apoyo para satisfacer las diversas necesidades de las personas mayores y, en última instancia, mejorar su calidad de vida en general (Tort, 2021).

Muchas teorías buscan explicar los cambios en la cognición que ocurren con el envejecimiento, como la teoría de la velocidad de procesamiento, la hipótesis del lóbulo frontal y la teoría del andamiaje del envejecimiento y la cognición. Estas teorías sugieren varios mecanismos por los que se produce el envejecimiento cognitivo, incluidos los cambios en la estructura y función del cerebro, la disminución de la neuroplasticidad y las estrategias compensatorias (Tort, 2021).

Las investigaciones han demostrado que participar en actividades de estimulación mental, ejercicio físico, nutrición saludable e interacción social pueden ayudar a mantener la función cognitiva en los adultos mayores. A medida que los adultos envejecen, experimentan cambios naturales en sus capacidades

cognitivas. Estos cambios pueden incluir una ralentización en el procesamiento de la información, una disminución en la capacidad de la memoria de trabajo y una disminución en el rendimiento operativo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, aunque algunas funciones cognitivas pueden disminuir con la edad, otras permanecen estables o incluso mejoran (Rami & Rodríguez, 2021).

Los adultos mayores a menudo exhiben una gran cantidad de conocimientos y experiencia, así como las habilidades de organización emocional y resolución de problemas que vienen con la experiencia de vida. También es importante reconocer el alto grado de variación en el envejecimiento cognitivo, ya que las personas envejecen de manera diferente en función de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida (Rami & Rodríguez, 2021).

El abandono entre los ancianos se refiere a la situación en la que se quedan solos, ya sea en instituciones o en sus hogares. Este problema puede surgir por falta de recursos económicos, asistenciales o médicos, lo que pone en peligro la calidad de vida y el bienestar de este segmento de la población. Es necesario abordar estas cuestiones desde una perspectiva holística que tenga en cuenta los aspectos emocionales y los factores socioeconómicos que influyen en la experiencia del nido vacío y el abandono en los adultos mayores (Pincay, 2019).

El nido vacío se refiere a la etapa de la vida en la que los hijos abandonan el hogar familiar, dejando a los padres solos. Aunque puede percibirse como un momento de liberación y autonomía, para muchos adultos mayores representa una pérdida significativa, ya que su rol parental se ve alterado y experimentan sentimientos de soledad y vacío emocional (Villalta & Díaz, 2023).

Según Erikson, la resolución exitosa de esta crisis conduce a una sensación de poder dar y cuidar a los demás, mientras que no hacerlo puede generar sentimientos de improductividad e insatisfacción. En el contexto del nido vacío, los adultos mayores pueden experimentar una interrupción en sus roles

establecidos como padres y pueden tener dificultades para encontrar nuevas formas de contribuir al mundo que los rodea (Tixi & Morocho, 2024).

El nido vacío puede desencadenar una reevaluación de sus identidades y una búsqueda de nuevas fuentes de significado y satisfacción. Comprender la teoría de Erikson puede ayudarnos a comprender los desafíos psicológicos que enfrentan los adultos mayores cuando sus hijos abandonan el hogar y el impacto posterior en su bienestar mental (Tixi & Morocho, 2024).

La teoría del desarrollo psicosocial planteada por Erik Erikson es relevante para comprender el impacto psicológico de un nido vacío en las personas mayores, dicha teoría consta de ocho etapas, cada una de las cuales representa una crisis psicosocial única que los individuos deben superar para lograr un desarrollo saludable. La séptima etapa, que está particularmente relacionada con el fenómeno del nido vacío, ocurre durante la edad adulta e implica la lucha entre la reproducción y el estancamiento. Esta etapa gira en torno a la necesidad de contribuir a la sociedad y a las generaciones futuras, y la posible sensación de falta de rumbo y auto inmersión si esta necesidad no se satisface (Mota, 2021).

La ansiedad en los adultos mayores es un punto de partida esencial para entender este fenómeno. A medida que las personas se deterioran, a menudo enfrentan diversos cambios y desafíos en la vida que pueden contribuir a sentimientos de ansiedad. Es importante considerar que la ansiedad en los adultos mayores puede presentarse de manera diferente que en las personas más jóvenes, manifestándose a menudo como síntomas físicos en lugar de signos tradicionales de ansiedad (Reyna & Contreras, 2020).

Las causas de la ansiedad en las personas de la tercera edad pueden ser multifacéticas y derivar de factores como problemas de salud, pérdida de independencia, soledad o deterioro cognitivo. Comprender estas causas y

manifestaciones es crucial para desarrollar estrategias efectivas de intervención y apoyo (Núñez & Garcés, 2021).

Marco Conceptual

Envejecimiento

El envejecimiento es el producto de una serie de lesiones moleculares y celulares que se acumulan con el tiempo, lo que lleva a una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes y su relación con la edad humana es completamente relativa. La notable variedad en la vejez no es casual, además de los cambios fisiológicos, el envejecimiento a menudo se asocia con otras transiciones de la vida, como la jubilación, la transición y la muerte de amigos y parejas (OMS, 2022) .

Envejecimiento Cerebral

Procedimiento generalizado, heterogéneo, persistente, lento y complicado. La funcionalidad se deteriora gradualmente por la pérdida de la homeostasis, volviéndose frágil y susceptible ante varios cambios patológicos (Espinoza & Seminario, 2023).

Soledad

Los adultos mayores corren un mayor riesgo de soledad y aislamiento social porque tienen más probabilidades de estar expuestos a factores como vivir solos, perder familiares o amigos, padecer enfermedades crónicas y pérdida de audición. El aislamiento social puede causar soledad en algunas personas, mientras que otras pueden sentirse solas sin estar socialmente aisladas (Agudo & Hernandez, 2020).

Depresión

Los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales observados durante el envejecimiento, así como los asociados a muchas enfermedades que

ocurren durante esta etapa de la vida, indican que varios factores contribuyen al desarrollo de la depresión en las personas mayores. Las personas mayores han experimentado la muerte de muchos familiares y amigos, y hay muchas comorbilidades en este grupo de edad que pueden explicar la frecuencia de los síntomas depresivos en personas mayores de 75 años (Morales & Alcivar, 2021).

La depresión es una alteración psicológica que cambia los pensamientos y el comportamiento de una persona, lo que dificulta las relaciones intra e interpersonales. Las personas con amos a menudo pierden el sentido de la vida y perciben su entorno de manera negativa (Parada, Guapizaca, & Bueno, 2022).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) indica que, para ser diagnosticado con depresión, una persona debe tener al menos cinco de los siguientes síntomas, que deben presentarse diariamente o casi todos los días durante dos semanas, además de bajo estado de ánimo, falta de interés y disminución de la saturación: Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, es como si la mente estuviera constantemente filtrando la realidad a través de lentes oscuras, haciendo que todo parezca negativo y sin esperanza (Parada, Guapizaca, & Bueno, 2022).

Aumento o pérdida significativa de peso o apetito, la comida puede convertirse en una forma de hacer frente a las emociones negativas, lo que lleva a comer en exceso incluso cuando no se tiene hambre, las personas con depresión pueden tener antojos de alimentos ricos en grasas y azúcares, que proporcionan un aumento temporal del estado de ánimo.

Insomnio o hipersomnia, las personas con depresión suelen tener pensamientos negativos recurrentes que dificultan la relajación y el inicio del sueño, la ansiedad es un síntoma común de la depresión y puede causar dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo (Parada, Guapizaca, & Bueno, 2022).

Pensamientos persistentes sobre la muerte, el intento de suicidio o la planificación de la misma hace referencia que a menudo se acompaña de una sensación

abrumadora de que las cosas nunca mejorarán, esto puede llevar a la conclusión de que la muerte es la única salida (Chavez, Hoshi, Sugimoto, Arroyo, & Zeladita, 2022).

Autonomía

Cuando una persona mayor es independiente y puede vivir de forma independiente, como vestirse, comer, bañarse o ir de compras, sin ayuda, le da un sentido de valía, lo que mejora su estado de ánimo: su autoestima y su salud mental (Ojeda, 2024).

Deterioro Cognitivo:

Antes de que se desarrolle la demencia, se produce el deterioro cognitivo, ya que muchas funciones cognitivas cambian, dañando la salud física. Las personas mayores a menudo sufren enfermedades físicas, lo que aumenta la necesidad de atención médica. Sin embargo, entre las personas asociadas con deterioro cognitivo, casi el 20 por ciento de los diabéticos mostraron deterioro cognitivo y funcional con sospecha de demencia, y solo el 7.3 por ciento mostraron hipertensión (Nicolet, 2022).

El trastorno neurocognitivo mayor se distingue del deterioro cognitivo leve (DCL) y el trastorno neurocognitivo leve se caracteriza por una disminución de las funciones cerebrales superiores, como la atención, la función ejecutiva, el aprendizaje, la memoria, el lenguaje, la percepción motora o las quejas sociales percibidas por un individuo o una familia. La principal diferencia entre el trastorno neurocognitivo leve y el trastorno neurocognitivo mayor es que los cambios cognitivos del primero no afectan a la independencia de las personas mayores, permitiéndoles realizar sus actividades diarias y mantener su independencia (Pérez, 2022).

Deterioro Cognitivo Leve (DCL)

El deterioro cognitivo leve es una etapa intermedia entre el deterioro de la memoria y el pensamiento que ocurre con la edad y el deterioro más grave de la demencia. El deterioro cognitivo leve puede incluir problemas de memoria, lenguaje o juicio (Hoz & Garrido, 2021).

Deterioro Cognitivo Moderado

Es un síndrome caracterizado por la pérdida de memoria y no afecta a la capacidad del individuo para realizar sus funciones. Esta condición se asocia con un aumento de la mortalidad y la depresión. Tiene muchos factores de riesgo asociados como: envejecimiento, tabaquismo, sedentarismo, obesidad, hipertensión arterial, hiperglucemia, afecciones inflamatorias, trastornos cerebrovasculares, enfermedad de las arterias coronarias, fibrilación auricular, enfermedad renal crónica, etcétera. Se garantiza un control óptimo de estos factores para prevenir la aparición y el desarrollo de la demencia (Moreno & Castillo, 2023).

Disfagia

Es difícil de tragar, este trastorno es causado por la obstrucción del transporte de líquidos o sólidos desde la faringe hasta el estómago. La disfagia no debe confundirse con una sensación de hinchazón, que no es un trastorno de la deglución y no se asocia con problemas para transportar los alimentos (Lynch, 2022).

Estado Nutricional

El estado nutricional es el resultado de un equilibrio entre las necesidades y gastos energéticos de la dieta y otros nutrientes esenciales, seguidos de múltiples determinantes en un espacio determinado, entre ellos factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosociales y ambientales (Arévalo & Vélez, 2021).

Estado Nutricional En Adultos Mayores

Estado de salud del adulto mayor debido a su dieta, hábitos alimentarios, estilo de vida y otros factores. Procesos asociados al proceso de envejecimiento, consiste en el resultado entre ingesta y consumo de energía. Si existe esta condición, se produce desnutrición, en cualquier caso, de lo contrario, tendrá sobrepeso o será obeso. Frente a diversos cambios y condiciones en el cuerpo. El estado nutricional de las personas mayores se ve afectado. cambios en el cuerpo pérdida de músculo central, cambios metabólicos y dieta y posibles enfermedades crónicas y/o agudas (Bravo & Sánchez, 2021).

Factores De Riesgo Y Causas Del Deterioro Cognitivo En Los Adultos Mayores

Es importante tener en cuenta que el deterioro cognitivo no solo está determinado por la edad, sino por una combinación de factores que pueden interactuar y afectar la función cognitiva de un individuo. Comprender estos factores de riesgo y sus causas es fundamental para desarrollar estrategias que prevengan o retrasen el deterioro cognitivo en los adultos mayores. Al identificar y abordar estos factores, los profesionales de la salud y los cuidadores pueden trabajar para promover la salud cognitiva y la calidad de vida en los adultos mayores (Calvo & Morales, 2020).

Esta sección profundizará en estos factores y causas, proporcionando una visión integral de las complejidades que rodean el deterioro cognitivo en los adultos mayores. La disminución de la función cognitiva en los adultos mayores puede atribuirse a una variedad de factores de riesgo y causas. Algunos de los principales factores de riesgo son la edad, la predisposición genética, los factores del estilo de vida como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la falta de actividad física (Recio, 2022).

Las afecciones médicas como la diabetes, la presión arterial alta y las enfermedades cardíacas también pueden contribuir al deterioro cognitivo en los adultos mayores. Otras posibles causas incluyen lesiones cerebrales traumáticas,

accidentes cerebrovasculares y enfermedades neurológicas como la enfermedad de Alzheimer o el Parkinson. Según Bernal y Fuente, el sentimiento de abandono surge de un estado de ánimo caracterizado por constantes estados de dolor por convivir con la soledad, que generalmente termina en un periodo de depresión o ansiedad (Russo, 2020).

Muñoz definió el abandono como el abandono injustificado por parte de uno o más miembros de la familia que tienen ciertas responsabilidades y obligaciones legales, que afectan la salud de una persona o ponen en peligro su vida (Russo, 2020).

Trastornos Neurocognitivos Y Ansiedad:

La ansiedad en adultos mayores con trastornos neurocognitivos puede influir en el desarrollo de estas enfermedades, ya que el estrés emocional crónico se ha asociado a un mayor deterioro cognitivo y mayores dificultades para realizar las actividades diarias. Por otro lado, la presencia de ansiedad puede dificultar el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos neurocognitivos, ya que los síntomas de ansiedad a menudo se superponen con los de estos trastornos, lo que requiere una evaluación cuidadosa por parte de los profesionales de la salud (Galarza & Joyce, 2021).

La relación entre los trastornos neurocognitivos y la ansiedad en los adultos mayores es compleja y multifacética, y requiere un enfoque holístico que aborde las preocupaciones cognitivas y emocionales de esta población (Galarza & Joyce, 2021).

Los trastornos neurocognitivos, como el deterioro cognitivo leve o la enfermedad de Alzheimer, son afecciones comunes entre los adultos mayores y se asocian con un mayor riesgo de ansiedad. Estos trastornos afectan la capacidad de un individuo para procesar información y pueden generar preocupaciones y

preocupaciones relacionadas con la pérdida de memoria, la independencia y la calidad de vida tangible (Leiva & Cigarroa, 2020).

La ansiedad en este contexto puede manifestarse a través de síntomas como insomnio, dificultad para concentrarse, irritabilidad y dificultad para dormir, lo que a su vez puede exacerbar los síntomas de los trastornos neurocognitivos (Arrocha, 2022).

Demencia

Es un síndrome asociado al deterioro de las comunicaciones neuronales de una persona. Aunque no es una consecuencia inherente del envejecimiento, los adultos mayores con esta enfermedad a menudo se vuelven completamente dependientes. La demencia no solo afecta de forma natural a la memoria, sino que también cambia el estado de ánimo de las personas mayores, manifestándose en depresión, crisis graves, ansiedad, etc (Aguilar, Miguel, Gonzales, Galindo, & Paez, 2022).

Es una enfermedad progresiva, por lo que una persona debe ser responsable del cuidado del paciente a medida que avanza la enfermedad. Lamentablemente, no todas las familias tienen los medios económicos para contratar especialistas o acudir a una residencia de ancianos privada (Aguilar, Miguel, Gonzales, Galindo, & Paez, 2022).

De esta manera, el papel de cuidador informal lo asumen en gran medida familiares o personas cercanas con demencia, pero esta situación dificulta el día a día de la persona a la que de repente se le asigna una tarea de cuidado. Proporcionar herramientas de apoyo a los familiares ancianos con demencia puede mejorar significativamente la calidad de vida de ambas partes durante el período de la enfermedad (Aguilar, Miguel, Gonzales, Galindo, & Paez, 2022).

Marco Legal

De conformidad con el Reglamento General de la Ley Fundamental de las Personas Adultas Mayores, Parte IV, el Sistema Nacional Especializado para la Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en su capítulo II, artículo 28, dispone lo siguiente:

Acceso a los servicios universales de salud: El órgano rector del Sistema Nacional Especializado para la Protección Integral de los Derechos de las Personas Mayores coordinará con la Autoridad de Gestión de la Salud Pública, el acceso y fortalecimiento de los servicios integrales de salud a través de sus instituciones en todos los niveles, así como la prevención de enfermedades y el despliegue de atención especializada, rehabilitación, tratamiento y cuidados paliativos; orientados a un envejecimiento activo y saludable.

Se debe considerar que los servicios de salud garanticen:

1. Atención integral de la salud de las personas mayores por parte del personal multidisciplinario que incluye la evaluación del envejecimiento.
2. Preservar, sostener y restaurar sus funciones que garanticen la autonomía e independencia de las personas mayores, teniendo en cuenta el ciclo natural de envejecimiento:
3. Promover buenos hábitos de salud, estilos de vida saludables y autocuidado.
4. Acceso gratuito a programas que brinden información nutricional a las personas mayores y que promuevan una dieta sana y equilibrada que satisfaga las necesidades nutricionales.

Acceso gratuito a planes y programas de salud en instituciones públicas e instituciones de seguridad social, que incluyen medicamentos. Del mismo modo, el órgano rector del Sistema Nacional Especializado para la Protección Integral de los Derechos de las Personas Mayores coordinará con los gobiernos autónomos descentralizados y la atención universal en salud de las personas mayores (Granda, 2020).

Artículo 30.- Acceso a una vivienda adecuada: órgano rector del sistema nacional especializado.

La protección integral de los derechos de las personas mayores se coordinará con las instituciones asociadas a la planificación regional, la gestión del riesgo, el desarrollo urbano y la vivienda, así como con las entidades rectoras de planificación, y ejecutará programas, planes, proyectos, estrategias, mecanismos y procedimientos institucionales para el acceso a una vivienda adecuada y a un hábitat seguro para las personas mayores, especialmente las que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Artículo 31.- Acceso preferencial de las personas mayores a los servicios públicos y privados: El órgano rector del Sistema Nacional Especializado para la Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores coordinará el acceso preferencial a los servicios con instituciones públicas y privadas que cuenten con infraestructura adecuada que permita la movilidad de las personas mayores.

Artículo 32.- Fortalecimiento de la independencia económica y financiera de las personas adultas mayores: El órgano rector del Sistema Nacional Especializado para la Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores coordinará con las instituciones del Estado, en el ámbito de sus competencias, la ejecución de los planes. Programas, proyectos y actividades encaminados a promover la independencia económica y financiera de las personas de edad, teniendo en cuenta:

1. Prohibición de la discriminación en el empleo por motivos de edad, discapacidad o condición socioeconómica.
2. Respeto a los derechos laborales.
3. Desarrollar políticas laborales que promuevan la seguridad y salud en el trabajo.
4. Implementar cualquier otra acción que sirva a los intereses de las personas mayores (Granda, 2020).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño metodológico

El presente estudio sigue una metodología cuasiexperimental, observa las variables dentro de una serie de procedimientos analíticos correlacionales, donde los resultados buscan identificar la relación del abandono y su impacto en la aparición de trastornos mentales.

La investigación descriptiva nos ayuda a determinar las características de la población objeto de estudio, y la información proporcionada es correcta y precisa.

2.2 Enfoque de investigación

Este estudio es cuantitativo, pretende medir, cuantificar y observa una serie de procedimientos estadísticos y analítico donde los resultados señalan el porcentaje de adultos mayores que presentan deterioro cognitivo y depresión por el abandono.

2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Se utilizaron como instrumentos de medición: El Mini Test de Estado Mental, que consta de 11 preguntas, y tiene como objetivo determinar la presencia promedio de deterioro cognitivo en el adulto mayor. Según el resultado obtenido, se dividen en cuatro categorías, el rango de puntos de 30 a 9. Cuanto mayor sea la puntuación, menor será la probabilidad de la enfermedad y sus síntomas, y la puntuación global es la siguiente: normal 27-30; sospecha patológica 24-26; deterioro 12-23; demencia 9-11, el rendimiento puede durar entre 5 y 10 minuto (Álvaro, 2022).

La Escala de Depresión de Hamilton tiene como objetivo evaluar la gravedad de la depresión experimentada por los adultos mayores y consta de 17 ítems, cada uno de los cuales se evalúa en una escala de 0 a 4. Para calcular la puntuación general, se suman las puntuaciones de cada elemento. Si la puntuación

es de 0 a 7, entonces la condición es normal, de 8 a 12 es una depresión leve, de 13 a 17 es menos que una depresión mayor, de 18 a 29 es una depresión mayor y si la puntuación es de 30 a 52 indica más que una depresión mayor (Castillo, 2024).

2.4 Población

La población adulta mayor está conformada por el Hogar de Ancianos del Sagrado Corazón de Jesús en el cantón de Ambato, que tiene capacidad para albergar a 68 adultos mayores debido al tamaño de sus instalaciones, y actualmente atiende a un promedio de 68 personas, entre hombres y mujeres, de los cuales 14 son hombres y 54 son mujeres.

2.5 Muestreo

Este estudio presenta un muestreo probabilístico de tipo estratificado en el cual se dividirá la población adulta mayor por edad, por género y diferentes patologías en donde se medirá los niveles de depresión y deterioro cognitivo por el abandono y se selecciona una muestra la cual se escogió 15 adultos mayores porque son abandonados en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús los cuales firmaron un consentimiento para poder realizarles la encuesta.

2.5.1 Criterio de inclusión:

- El adulto > 65 años y que se encuentra en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús.
- Adulto mayor que asila en la casa hogar Sagrado Corazón de Jesús que no presente ningún diagnóstico de deterioro cognitivo.
- Adulto mayor de dicho asilo que tenga un grado de conciencia adecuado que responda la encuesta y la información sea confiable.

2.5.2 Criterios de exclusión:

- Un adulto < 65 años que está en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús.

- Adulto mayor de la casa hogar Sagrado Corazón de Jesús que presente alguna patología que afecte al deterioro cognitivo como traumatismos, esquizofrenia, demencia, diabetes, etc.

2.6 Recursos

Humanos:

- Adultos mayores del hogar de ancianos
- Tutor de titulación

Materiales:

- Computador
- Instrumentos
- Hojas
- Esferos
- Internet

Bibliográficos:

- Artículos científicos
- Tesis indexadas
- Google académico
- Scielo

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

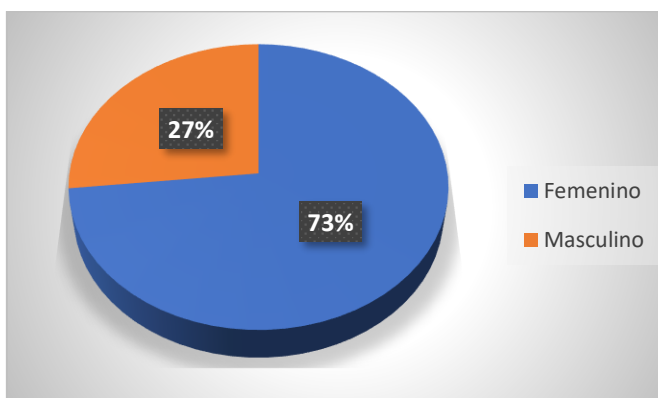
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

Tabla1 Sexo de los adultos mayores

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	11	73%
Masculino	4	27%
	15	100%

Elaborado por: Marjorie Guano-Sandra Álvarez.

Figura1 Sexo de los adultos mayores



Elaborado por: Marjorie Guano-Sandra Álvarez.

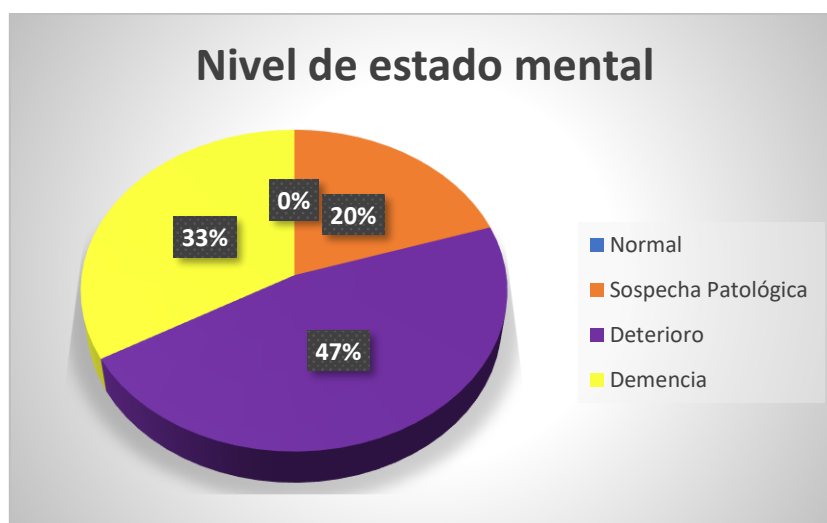
Análisis e interpretación: Se muestra que dentro de nuestra población de 68 personas se encontró que 15 adultos mayores sufren abandono de los cuales observamos que el 73% de los adultos mayores encuestados eran mujeres y el 27% restante eran hombres, mostrando mayor porcentaje en el género femenino.

Tabla2 Nivel de estado mental

Referencia	Orientación tiempo	Orientación espacio	Atención y cálculo	Memoria	Memoria diferida	Porcentaje
Normal	0	0	0	0	0	0%
Sospecha Patológica	7	2	8	9	5	20%
Deterioro	8	11	3	6	9	47%
Demencia	0	2	4	0	1	33%
	15	15	15	15	15	100%

Elaborado por: Marjorie Guano-Sandra Álvarez.

Figura2 Nivel de estado mental



Elaborado por: Marjorie Guano-Sandra Álvarez.

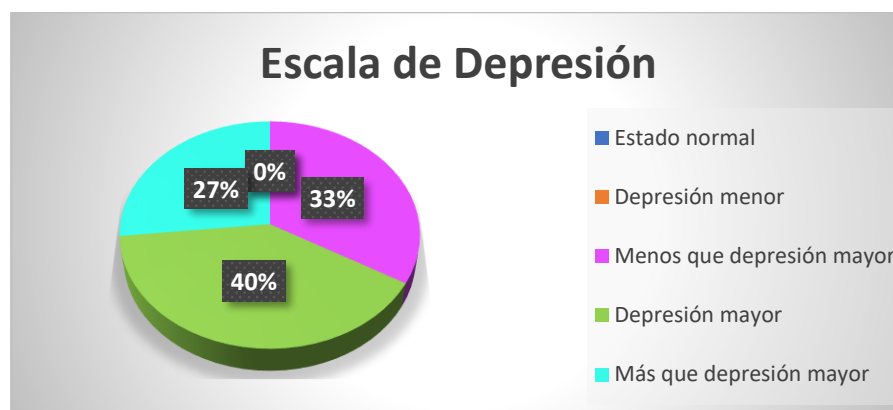
Análisis e interpretación: Se alcanzó el nivel de estado mental de los ancianos a través de la aplicación del mini-test mental, resultando 3 adultos mayores con un grado de sospecha patológica del 20% reflejando una puntuación de 24-26, 7 adultos con un deterioro del 47% con una puntuación baja de 12 a 23, 5 adultos mayores representan el 33% restante con demencia con una puntuación de 9-11.

Tabla3 Grado de depresión: Escala de Hamilton para la Depresión

Gravedad del cuadro	Estado de animo	Sentimiento de culpa	Insomnio	Ansiedad	Pérdida de peso	Porcentaje
Menos que depresión mayor	0	8	9	10	3	33%
Depresión mayor	6	7	3	4	5	40%
Más que depresión mayor	9	0	2	1	7	27%
	15	15	15	15	15	100%

Nota. Elaborado por: Marjorie Guano-Sandra Álvarez.

Figura3 Grado de depresión: Escala de Hamilton para la Depresión



Nota. Elaborado por: Marjorie Guano-Sandra Álvarez.

Análisis e interpretación: El grado de depresión en los adultos mayores se determinó aplicando la escala de Hamilton, donde 5 adultos mayores (33%) reflejaron que padecían menos que depresión mayor, 6 adultos mayores (40%) estaban severamente deprimidos y 4 adultos mayores (27%) representaron que padecen depresión severa, y que tienen algo más que depresión mayor, podemos comprobar que la depresión mayor representa proporciones más altas en la población anciana.

CAPÍTULO IV**DISCUSIÓN****4.1 Discusiones de resultados**

A través de los resultados obtenidos en las pruebas, se observó que los niveles de deterioro cognitivo en el adulto mayor que se encuentra en la casa hogar “Sagrado corazón de Jesús” son los siguientes: el deterioro cognitivo predomina el sexo femenino lo que se piensa que los factores que influyen en este deterioro son los socioculturales nuestro estudio tiene similitud con la investigación de otros autores como (Paredes, Yarce, & Aguirre, 2021) menciona que a más de los factores socioculturales también relaciona intervienen los sociodemográficos, educativos y de salud lo que conlleva una mayor vulnerabilidad cognitiva.

La revisión de (Guevara, Díaz, & Caro, 2020) muestra que el Alzheimer es la principal enfermedad cognitiva que sufren los adultos mayores, además menciona que es necesario el acompañamiento familiar al adulto mayor para hacer más llevadera la enfermedad. Se observó que 7 adultos mayores de los 15 encuestados presentan un deterioro cognitivo es decir antes que se desarrolle una demencia lo más afectado es la nutrición y el sueño de quien lo padece, los adultos mayores tienen un descanso inadecuado toman siestas entre el día la mayoría de ocasiones entre las comidas lo cual afecta a su alimentación y la sumamos que tienen sistemas de disfagia que también está relacionada con el deterioro cognitivo.

A través del test de Hamilton, se encuentra que la población encuestada padece depresión, lo que significa que existen sentimientos de tristeza, soledad y ansiedad, que interfieren con el desempeño laboral y el nivel de vida en la vejez, así como factores de riesgo como: demográficos, biológicos, sociales y económicos antes mencionados. En su investigación (Oviedo, 2022) evidencia que la depresión es una enfermedad mental de gran importancia en los adultos mayores ya que la ocurrencia de esta enfermedad varía según el departamento y el país en el que se encuentran.

Se ha demostrado que el deterioro cognitivo y la depresión en los adultos mayores están relacionados entre sí, ya que aparecen como comorbilidades que desfavorecen su condición, lo que se tiene en cuenta los síntomas porque pueden ser un indicio de la presencia de un trastorno neurodegenerativo en sus primeras etapas y los signos de deterioro cognitivo generan síntomas depresivos que se pueden observar al realizar actividades de la vida diaria, lo que reduce la independencia en el artículo de (Sanchez, Sepulveda, Hernandez, & Díaz, 2024) explica que la depresión y el deterioro cognitivo tienen factores predisponentes y aceleradores comunes que guían el diagnóstico de ambos trastornos, ya que se ve claramente en personas con enfermedades crónicas o discapacidades y confirma que uno interviene con el otro.

Las consecuencias del abandono de la familia se reflejan a nivel social, afectando los estados emocionales. Los adultos mayores a menudo se sienten abandonados por su papel en la sociedad y la familia, por lo que los sentimientos de abandono son evidentes cuando se ven a sí mismos como de poca utilidad o una molestia para los demás, según la investigación de (Ayala & Vera, 2022), “Consecuencias en el adulto mayor víctima de abandono sociofamiliar y su influencia en la calidad de vida” determina que las consecuencias más destacadas del abandono esta la presencia de depresión, lo cual si podemos evidenciar en los adultos mayores, lo cual coincide con nuestro estudio realizado en el hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El abandono familiar tiene un impacto significativo en la salud emocional de los adultos mayores, ya que los internos de hogares de ancianos sufren altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, lo que pone de manifiesto la necesidad de abordar este problema de manera urgente y efectiva, y se han identificado muchos factores que contribuyen al abandono familiar como la falta de recursos económicos, el aislamiento social y la falta de apoyo familiar.

La salud mental de las personas mayores es un elemento clave de su calidad de vida, ya que el abandono no solo afecta a su salud emocional, sino que también puede repercutir en su salud física, la identificación temprana de los signos de abandono y sus efectos en la salud mental es esencial y las intervenciones deben implementarse de manera proactiva para mitigar los efectos negativos del abandono que son el deterioro cognitivo, altos niveles de depresión y promover un entorno de atención médica.

La falta de interacción con los miembros de la familia se relaciona directamente con síndrome del nido vacío, aumento de los sentimientos de soledad, tristeza, angustia, independientemente de la cantidad de contactos sociales, el apego emocional y el apoyo familiar son esenciales para su bienestar psicológico.

El cuidado no solo es una responsabilidad, sino también un acto de amor y respeto que beneficia tanto a quienes cuidan como a quienes son cuidados, el personal de salud juega un papel crucial en este proceso, realizando evaluaciones exhaustivas que incluyen aspectos físicos, emocionales, sociales y desarrollan estrategias que abordan las necesidades específicas de cada individuo, a través del manejo de enfermedades crónicas, nutrición y hidratación, cuidado de la piel, movilidad y ejercicio.

5.2 Recomendaciones

Implementación de programas de apoyo psicoemocional que brinden terapia individual y grupal a los adultos mayores, ayudándoles a enfrentar el estrés, la ansiedad y la depresión relacionados con el abandono, lo que les permitirá brindar una atención más integral que tome en cuenta las necesidades de los adultos mayores.

Invencción de iniciativas que promuevan la participación activa de las familias en la vida de los adultos mayores en hogares de ancianos, incluyendo visitas regulares, actividades conjuntas y programas de concientización sobre la importancia del apoyo familiar.

Capacitación continua al personal de enfermería y otros profesionales de la salud que se encuentran en el hogar de ancianos para identificar signos de negligencia y abordar las necesidades emocionales de los adultos mayores, incluidas las habilidades de comunicación y empatía.

Los cuidados de enfermería según Dorothea Orem se basan en crear un ambiente digno y confortable para los adultos mayores, trabajando en beneficio del paciente poniéndose en su lugar, orientando al paciente para que comprenda su condición, creando un ambiente confortable y educando al paciente para potenciar el autocuidado.

6. Referencia

- Agudo, C., & Hernandez, J. (2 de Abril de 2020). *Repositorio Institucional Universidad de Córdoba*. Obtenido de <https://doi.org/10.5209/cuts.68544>
- Aguilar, A., Miguel, A., Gonzales, D., Galindo, E., & Paez, S. (17 de 5 de 2022). *IBERO*. Obtenido de IBERO: <https://hdl.handle.net/20.500.11777/5276>
- Álvaro, C. (31 de Mayo de 2022). *Repositorio Institucional Universidad Miguel Hernández de Elche*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11000/28886>
- Arévalo, P., & Vélez, E. (2021). *SciELO*. Obtenido de <https://doi.org/10.33738/spo.v20i1.161>
- Arrocha, N. (2022). *Repositorio Institucional Universidad de la Laguna*. Obtenido de <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28842>
- Ayala, O., & Vera, M. (2022). *Repositorio Institucional UNIMINUTO*. Obtenido de <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/16402>
- Bravo, C., & Sánchez, Y. (Octubre de 2021). *SciELO*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000500741>
- Calvo, M., & Morales, S. (2020). *Repositorio Universidad Tecnológica Indoamérica*. Obtenido de <http://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/1949>
- Castillo, M. (Febrero de 2024). *ISSSTE*. Obtenido de ISSSTE: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000845009/3/0845009.pdf>
- Chavez, M., Hoshi, I., Suguimoto, S., Arroyo, R., & Zeladita, J. (10 de Septiembre de 2022). *SciELO*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i3.23375>
- Contreras, K., Cabrera, M., Minerva, Salazar, J., & Lopez, J. (23 de Marzo de 2023). *Repositorio Institucional Univerisdad Veracruzana*. Obtenido de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5242
- Cordero, L., & Bernal, E. (2 de Octubre de 2019). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/adultos-mayores-en-situacion-de-abandono-fueron-ingresados-al-centro-gerontologico-en-guaranda/>
- Cotrato, R., & Huapaya, G. (1 de Septiembre de 2020). *Revista Ecuatoriana de Psicología*. Obtenido de <https://doi.org/10.33996/repes.v3i7.42>

- Espinoza, A., & Seminario, B. (2023). *Repositorio Institucional Digital UCSS*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1971>
- Espinoza, E. F. (2019). *Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/87291fa3-433f-47f1-bb1d-c2f7fa0c3f80/content>
- Flores, A. (7 de Agosto de 2023). *Repositorio Institucional Universidad Estatal Península de Santa Elena*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9827>
- Frías, S., & Acurio, P. (Noviembre de 2020). *Repositorio Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/31748>
- Galarza, A., & Joyce, N. (2021). *Repositorio Institucional Continental*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11822>
- García, J. (04 de Abril de 2020). *Universidad Tecnológico de Antioquia*. Obtenido de Tecnológico de Antioquia : <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/1949>
- Gavilanes, V., Trujillo, M., Estrada, E., Suarez, A., & Tamayo, F. (9 de Septiembre de 2023). *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*. Obtenido de <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1089>
- Giron, F., Hernandez, S., & Salazar, J. (11 de Diciembre de 2020). *Repositorio Institucional Unidad Central del Valle del Cauca*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12993/1521>
- Granda, I. (8 de Julio de 2020). *Reglamento General Ley Organica De Las Personas Adultos Mayores*. Obtenido de https://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf
- Guevara, E., Díaz, A., & Caro, P. (3 de Agosto de 2020). *Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano*. Obtenido de <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>
- Guitierrez, D. (2021). *Pontificia Universidad Católica del Perú*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/491653686.pdf>
- Hernandez, V., & Solano, N. (16 de Julio de 2021). *Repositorio Digital UFPS*. Obtenido de <https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/6562>


- Hoz, M., & Garrido, D. (21 de Septiembre de 2021). *Universidad de Granada*. Obtenido de <https://www.svnps.org/wp-content/uploads/2021/03/bz030067.pdf>
- Huenchuan, S., & Rodríguez, R. (15 de Agosto de 2023). *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Ipanaque, S., & Rosas, G. (2022). *Repositorio de la Universidad César Vallejo*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/102205>
- Leiva, M., & Cigarroa, I. (Julio de 2020). *SciELO*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000700947>
- Litardo, V. (2023). *Repositorio Institucional Universidad Técnica de Babahoyo*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15570>
- Lynch, K. L. (Marzo de 2022). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-gastrointestinales/trastornos-esof%C3%A1gicos-y-de-la-degluci%C3%B3n/disfagia>
- Mayancela, P. (3 de Octubre de 2023). *Repositorio Institucional Universidad Cuenca*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/43016/4/Trabajo-de-Titulacion.pdf>
- Morales, C., & Alcivar, S. (8 de Diciembre de 2021). *Polo del Conocimiento*. Obtenido de <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-DepresionEnAdultosMayoresDeLaFundacionUnaVidaConPr-8219297.pdf>
- Moreno, M., & Castillo, J. (2023). *National Library of Medicine*. Obtenido de [10.5281/zenodo.8319815](https://zenodo.org/record/8319815)
- Mota, R. (22 de Agosto de 2021). *Universidad Federal do Amapá*. Obtenido de <https://doi.org/10.29393/CS27-14SDRA60014>
- Mota, R., Celis, A., Isla, R., Santos, N., Sousa, L. d., & Fingueiras, M. (13 de Septiembre de 2021). *SciELO*. Obtenido de SciELO: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100211&script=sci_arttext&tlng=pt

- Nicolet, A. (16 de Septiembre de 2022). *Repositorio Institucional Continental*. Obtenido de Repositorio Institucional Continental: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11822>
- Núñez, C., & Garcés, D. (1 de Octubre de 2021). *Repositorio Universidad Tecnica de Ambato*. Obtenido de Repositorio Universidad Tecnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/33860>
- Ojeda, M. P. (10 de Junio de 2024). *POCAIP Revista Científica*. Obtenido de <https://doi.org/10.23857/dc.v10i2.3907>
- OMS. (1 de Octubre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. (3 de Junio de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>
- OMS. (20 de Octubre de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- OMS. (31 de Marzo de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OPS. (8 de Octubre de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Oviedo, C. (Agosto de 2022). *Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12494/46343>
- Parada, K., Guapizaca, J., & Bueno, G. (10 de Agosto de 2022). *SciELO*. Obtenido de SciELO: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862022000200077
- Paredes, Y., Yarce, E., & Aguirre, D. (Mayo de 2021). *Revista de Psicología y Ciencias Afines*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.4>
- Pérez, V. (2022). *Repositorio Universidad de la Laguna*. Obtenido de Repositorio Universidad de la Laguna: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/27796>

- Pincay, D. (2019). *Universidad Tecnica de Babahoyo*. Obtenido de Universidad Tecnica de Babahoyo: <file:///C:/Users/USER/Downloads/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000161.pdf>
- Rami, L., & Rodriguez, A. (16 de Febrero de 2021). *Repositorio Institucional Universidad de Barcelona*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/2445/177182>
- Recio, A. (2022). *Repositorio Institucional Universidad de Valladolid*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/56957>
- Reyna, R., & Contreras, M. (2020). *Revista Multidisciplinaria*. Obtenido de <https://doi.org/10.5093/anyes2021a13>
- Russo, M. (2020). *ScienceDirect*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.01.003>
- Sanchez, M., Sepulveda, M., Hernandez, I., & Díaz, L. (2024). *Universidad Autónoma de Guerrero*. Obtenido de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11016
- Silva et al., K. S. (2023). *Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1). Obtenido de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5242
- Tenorio, L., Quiñones, K., & Solís, B. (14 de Diciembre de 2021). *Institución Universitaria Antonio José*. Obtenido de <https://repositorio.uniajc.edu.co/server/api/core/bitstreams/8b449cda-d7bf-4d75-b3fc-bd7705a0ae67/content>
- Tixi, P., & Morocho, J. (27 de Marzo de 2024). *Repositorio Institucional Universidad Nacional de Chimborazo*. Obtenido de <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v13i1.2679>
- Tort, A. (16 de Febrero de 2021). *Diposit Digital de la Universidad de Barcelona*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/2445/177182>
- Villalta, Y., & Diaz, V. (2023). *UNSA*. Obtenido de UNSA: <https://hdl.handle.net/20.500.12773/17032>

7. Anexos

Anexo 1: Examen de Mini Mental.


 MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL EL GOBIERNO DE ECUADOR
 Subsecretaría de atención Intergeneracional
 Dirección de la Población Adulta Mayor

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ¹ (Folstein et al. 1975) FICHA N° 3c				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO	0	1
En qué Día estamos (fecha):	/	
En qué mes:		/
En qué año:		/
En qué día de la semana:	/	
¿Qué hora es aproximadamente?	/	
PUNTUACIÓN (máx. 5)		

ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO	0	1
¿En qué lugar estamos ahora?		/
¿En qué piso o departamento estamos ahora?		/
¿Qué barrio o parroquia es este?	/	
¿En qué ciudad estamos?		/
¿En qué país estamos?		/
PUNTUACIÓN (máx. 5)		

MEMORIA		
<p>CONSIGNA: "Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita". *Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.</p>		
	0	1
Papel		/
Bicicleta	/	
Cuchara		/
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		

¹ Tomado de: Reyes, S., Braman, P., García-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdoba, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. Aging Neuropsychology and Cognition, 11, 1-11

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".	0	1
93		/
86	/	
79	/	
72	/	
65	/	
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: "Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".	0	1
Papel		/
Bicicleta	/	
Cuchara	/	
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
DENOMINACIÓN		
CONSIGNA: "Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?"	0	1
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?		/
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?	/	
PUNTUACIÓN: (máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".	0	1
"ni sí, ni no, ni pero"		/
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sigalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez".		
"TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"	0	1
Tome este papel con la mano derecha		/
Dóblelo por la mitad	/	
Déjelo en suelo	/	
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
LECTURA.		
CONSIGNA: "Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase"	0	1
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		/
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
ESCRITURA.		
CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"	0	1
Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje	/	
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.		
CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está"	0	1
Copie por favor este dibujo tal como está	/	
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		

PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)

13 puntos

Anexo 2: Escala de depresión Hamilton.

ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN

Versión de JA Ramos-Brieva y A Cordero-Villafañil

1- ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO _____ | 1/1

- 0 *Asente*
- 1 *Ligero*: actitud melancólica; el paciente no verbaliza necesariamente el descenso del ánimo
- 2 *Moderado*: llanto ocasional, apatía, pesimismo, desmotivación...
- 3 *Intenso*: llanto frecuente (o ganas), introversión, rumiaciones depresivas; pérdida del gusto por las cosas
- 4 *Extremo*: llanto frecuente (o ganas); frecuente tendencia al aislamiento; contenidos depresivos exclusivos en el pensamiento o la comunicación verbal; pérdida de la capacidad de reacción a estímulos placenteros

2- SENTIMIENTOS DE CULPA _____ | 1/1

- 0 *Asente*
- 1 *Ligero*: autorreproches, teme haber decepcionado a la gente
- 2 *Moderado*: ideas de culpabilidad, sentimiento de ser una mala persona, de no merecer atención
- 3 *Intenso*: la enfermedad actual es un castigo; meditación sobre errores, malas acciones o pecados del pasado; merece lo que padece
- 4 *Extremo*: ideas delirantes de culpa con o sin alucinaciones acusatorias

3- SUICIDIO _____ | 1/1

- 0 *Asente*
- 1 *Ligero*: la vida no vale la pena vivirla
- 2 *Moderado*: desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de morirse
- 3 *Intenso*: ideas o amenazas suicidas
- 4 *Extremo*: serio intento de suicidio

4- INSOMNIO INICIAL (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúa 1) _____ | 1/1

- 0 *Asente*
- 1 *Ocasional*: tarda en dormir entre media y una hora (<3 noches/semana)
- 2 *Frecuente*: tarda en dormir más de una hora (3 ó más noches/semana)

5- INSOMNIO MEDIO (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúa 1) _____ | 2/1

- 0 *Asente*
- 1 *Ocasional*: está inquieto durante la noche; si se despierta tarda casi una hora en dormirse de nuevo (<3 noches/semana)
- 2 *Frecuente*: está despierto durante la noche, con dificultades para volver a conciliar el sueño, cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto para evacuar), o necesidad de fumar o leer tras despertarse debe puntuar 2 (3 ó más noches seguidas por semana)

6- INSOMNIO TARDÍO (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúa 1) _____ | 1/1

- 0 *Asente*
- 1 *Ocasional*: se despierta antes de lo habitual (<2 horas antes; <3 días por semana)
- 2 *Frecuente*: se despierta dos o más horas antes de lo habitual 3 ó más días por semana)

7- TRABAJO Y ACTIVIDADES _____ | 3/1

- 0 *Asente*
- 1 *Ligero*: ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés. Distingalo de la fatiga o pérdida de energía que se puntúan en otra parte.
- 2 *Moderado*: falta de impulso para desarrollar las actividades habituales, las aficiones o el trabajo (si el paciente no lo manifiesta directamente, puede deducirse por su desatención, indecisión o vacilación ante el trabajo y otras actividades).
- 3 *Intenso*: evidente descenso del tiempo dedicado a sus actividades, descenso de su eficacia y/o productividad. En el hospital se puntúa 3 si el paciente no se compromete al menos durante tres horas/día a actividades (Trabajo hospitalario o distracciones) ajenas a las propias de la sala. Notable desatención del aseo personal.
- 4 *Extremo*: dejó de trabajar por la presente enfermedad. No se asca o precisa de gran estímulo para ello. En el hospital se puntúa 4 si el paciente no se compromete en otras actividades más que a las pequeñas tareas de la sala o si precisa de gran estímulo para que las realice.

8- INHIBICIÓN	131
0 <i>Ausente</i>	
1 <i>Ligera</i> : ligera inhibición durante la entrevista; sentimientos ligeramente embotados; facies inexpressiva.	
2 <i>Moderada</i> : evidente inhibición durante la entrevista (voz monótona, tarda en contestar las preguntas).	
3 <i>Intensa</i> : entrevista difícil y prolongada; lentitud de movimientos al caminar.	
4 <i>Extrema</i> : estupor depresivo completo; entrevista imposible.	
9- AGITACIÓN	131
0 <i>Ausente</i>	
1 <i>Ligera</i> : mueve los pies; juega con las manos o con los cabellos.	
2 <i>Moderada</i> : se mueve durante la entrevista; se agarra a la silla; se retuerce las manos; se muerde los labios; se tira de los cabellos; mueve ampliamente los brazos; se muerde las uñas, las manos.	
3 <i>Intensa</i> : no puede estarse quieto durante la entrevista; se levanta de la silla.	
4 <i>Extrema</i> : la entrevista se desarrolla "corriendo", con el paciente de un lado para otro, o quitándose la ropa, o arrancándose los cabellos; el paciente parece desconcertado y "desatado".	
10- ANSIEDAD PSÍQUICA	131
0 <i>Ausente</i>	
1 <i>Ligera</i> : tensión subjetiva e irritabilidad.	
2 <i>Moderada</i> : tensión objetiva, evidente; preocupación por trivialidades.	
3 <i>Intensa</i> : actitud aprensiva evidente en la cara y el lenguaje.	
4 <i>Extrema</i> : crisis de ansiedad observadas; la ansiedad forma la mayor parte del contenido de su comunicación espontánea, verbal o no verbal.	
11- ANSIEDAD SOMÁTICA	131
0 <i>Ausente</i>	
1 <i>Ligera</i> : un solo síntoma o síntoma dudoso o varios síntomas de un mismo sistema.	
2 <i>Moderada</i> : varios síntomas de distintos sistemas.	
3 <i>Intensa</i> : múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente.	
4 <i>Extrema</i> : numerosos síntomas persistentes e incapacitantes la mayor parte de las veces.	
12- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES	121
0 <i>Ausentes</i>	
1 <i>Ligeros</i> : pérdida de apetito, pero come sin necesidad de estímulo; sensación de pesadez en el abdomen.	
2 <i>Intensos</i> : pérdida de apetito, no come aunque se le estimule, o precisa de gran estímulo para comer; precisa o solicita laxantes o medicación para sus síntomas gastrointestinales.	
13- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES	121
0 <i>Ausentes</i>	
1 <i>Ligeros</i> : fatigabilidad, pérdida de energía, pesadez en extremidades, espalda, cabeza; algias en el dorso, cabeza, músculos.	
2 <i>Intensos</i> : fatigabilidad y pérdida de energía la mayor parte del tiempo; cualquier síntoma somático bien definido o expresado espontáneamente.	
14- SÍNTOMAS GENITALES (preguntar siempre)	121
0 <i>Ausentes</i> : o información inadecuada o sin información (emplear lo menos posible estas dos últimas).	
1 <i>Ligeros</i> : descenso de la libido; actividad sexual alterada (inconstante, poco intensa).	
2 <i>Intensos</i> : pérdida completa de apetito sexual; impotencia o frigidez funcionales.	
15- HIPOCONDRIA	131
0 <i>Ausente</i>	
1 <i>Ligera</i> : preocupado de sí mismo (corporalmente).	
2 <i>Moderada</i> : preocupado por su salud.	
3 <i>Intensa</i> : se lamenta constantemente. Solicita ayuda, etc.	
4 <i>Extrema</i> : ideas hipochondriacas delirantes.	
16- PÉRDIDA DE INTROSPECCIÓN	121
0 <i>Ausente</i> : se da cuenta de que está enfermo, deprimido.	
1 <i>Ligera</i> : reconoce su enfermedad, pero la atribuye a la mala alimentación, al clima, al exceso de trabajo, a una infección viral, a la necesidad de descanso, etc.	
2 <i>Moderada</i> : niega estar enfermo o el origen nervioso de su enfermedad.	
17- PÉRDIDA DE PESO	121
0 <i>Ausente</i>	
1 <i>Ligera</i> : probable pérdida de peso asociada a la enfermedad actual; pérdida superior a 500 gr/semana ó 2,5 kg/año (sin dieta).	
2 <i>Intensa</i> : pérdida de peso definida según el enfermo; pérdida superior a 1 kg/semana ó 4,5 kg/año (sin dieta).	
PUNTUACIÓN TOTAL	1371 pts

Anexo 3: Consentimiento informado para los adultos mayores.


ISTE TECNOLÓGICO SUPERIOR UNIVERSITARIO **ESPAÑA**


CONSENTIMIENTO INFORMADO

En calidad de Representante Legal entiendo que los objetivos de esta investigación he leído y comprendido y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria y se ha despejado mis preocupaciones respecto a la participación de los Adultos Mayores de esta casa hogar, dando la autorización para participar en la Investigación Titulada: **"Impacto en la salud mental en los adultos mayores víctimas de abandono en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato, en el periodo abril. julio de 2024"** desarrollada por las investigadoras Marjorie Guano y Gabriela Álvarez estudiantes de enfermería del Instituto Superior Tecnológico España

Así mismo me ha sido informado que la participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. En caso de poseer alguna duda sobre esta investigación, estaré en potestad de hacer preguntas en cualquier momento.

Fecha: 05 de Julio del 2024

PARTICIPANTE:
Nombre y Apellido: Celia Benilde Barriancova Arcos
C.I.: 170139034-4
Firma: 

INVESTIGADOR:
Nombre y Apellido: Marjorie Guano y Gabriela Álvarez
C.I.: 1850801968
Firma: 

Anexo 4: Reunión con los adultos mayores en el centro gerontológico.



Anexo 5: Aplicación de encuesta a los adultos mayores.



Anexo 6: Guía sobre estrategias de cuidado para el adulto mayor



ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA PARA EL CUIDADO EN EL ADULTO MAYOR





Las estrategias de enfermería para el cuidado de los adultos mayores deben ser personalizadas y holísticas, abordando todas las dimensiones de su salud y bienestar. A través de una evaluación cuidadosa y una atención compasiva, las enfermeras pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores.



Introducción

El cuidado de los adultos mayores requiere un enfoque integral que aborde sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Las enfermeras juegan un papel crucial en la promoción del bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

Evaluación Inicial:

1. Historia Clínica Completa:
 - o Revisión de antecedentes médicos, medicamentos actuales y alergias.
 - o Evaluación de enfermedades crónicas y condiciones preexistentes.
2. Evaluación Funcional:
 - o Capacidad para realizar actividades diarias (bañarse, vestirse, comer).
 - o Evaluación de la movilidad y el riesgo de caídas.
3. Evaluación Cognitiva:
 - o Pruebas para detectar demencia y otros trastornos cognitivos.
 - o Observación de cambios en la memoria, el juicio y el comportamiento.





"El cuidado de los adultos mayores no solo es una responsabilidad, sino un acto de amor y respeto que enriquece tanto a quienes lo brindan como a quienes lo reciben."

Estrategias de Cuidado

Manejo de Enfermedades Crónicas:

- Monitoreo regular de la presión arterial, niveles de glucosa y otros parámetros vitales.
- Educación sobre la adherencia a los tratamientos y el manejo de los síntomas.

2. Nutrición y Hidratación:

- Planes de alimentación balanceados, adaptados a las necesidades del adulto mayor.
- Supervisión de la ingesta adecuada de líquidos para prevenir la deshidratación.

3. Cuidado de la Piel:

- Inspección diaria de la piel para detectar úlceras por presión y otras lesiones.
- Uso de productos de cuidado de la piel adecuados y cambios frecuentes de posición.

4. Movilidad y Ejercicio:

- Fomento de la actividad física regular para mantener la movilidad y la fuerza muscular.
- Ejercicios específicos para mejorar el equilibrio y prevenir caídas.



Apoyo Emocional y Recursos

1. Comunicación Abierta:

- o Escuchar activamente y validar las preocupaciones del adulto mayor.
- o Fomentar la participación en la toma de decisiones sobre su propio cuidado.

2. Terapia y Actividades Recreativas:

- o Involucrar al adulto mayor en actividades que disfruten y les proporcionen sentido.
- o Terapias ocupacionales y recreativas para mantener la mente activa.

Recursos y Apoyo Comunitario:

1. Redes de Apoyo:

- o Conexión con grupos de apoyo y organizaciones comunitarias.
- o Facilitar la participación en programas de envejecimiento activo.

2. Educación y Capacitación:

- o Formación continua para cuidadores y familiares sobre el cuidado del adulto mayor.
- o Información sobre recursos disponibles y servicios de salud.